



SEMMELWEIS EGYETEM
ÁLTALÁNOS ORVOSTUDOMÁNYI KAR

Dékáni Hivatalvezető
BARANYI ANIKÓ ANNA

IGAZOLÁS

elvégzett VI. éves szakmai gyakorlatról

A gyakorlati hely megnevezése: Kórház:.....
Osztály:.....,
pontos címe:
Gyakorlatot végző hallgató neve:
anyja neve:
születési dátuma:
évfolyama:

A szakmai gyakorlatot biztosító fent nevezett intézmény képviselőjeként igazolom, hogy nevezett hallgató tárgyból a kar honlapján megtalálható, hivatalos tematikának megfelelő gyakorlatát-tól-ig teljesítette.

Dátum:

Igazoló olvasható neve:
titulusa:
aláírása:

Intézményi pecsét helye:

Megjegyzés: Az igazolást a hallgató köteles a gyakorlat befejezése után haladéktalanul az illetékes klinikához eljuttatni!