

## **\*SZABADSÁGIGAZOLÁS**

Igazolom, hogy .....

20....év.....hónap.....naptól                      20....év.....hónap.....napig

..... nap szabadságát töltötte.

.....  
szakfogorvosjelölt aláírása  
(olvasható orvosi pecsét)

.....  
tutor aláírása  
(olvasható orvosi pecsét)

.....  
konzulens aláírása  
(olvasható orvosi pecsét)

**Fentieket igazolom:** .....

.....  
intézményvezető aláírása  
(olvasható osztályos/intézményi pecsét)

*Igénybevett szabadságnapok esetén, szíveskedjen a Fogorvostudományi Kar Szak-és Továbbképzési Titkárságra a tárgyhót követő hónap 5. napjáig eljuttatni a jelenléti ívvel együtt!*

✂..... ✂

## **\* SZABADSÁGIGAZOLÁS**

Igazolom, hogy .....

20....év.....hónap.....naptól                      20....év.....hónap.....napig

..... nap szabadságát töltötte.

.....  
szakfogorvosjelölt aláírása  
(olvasható orvosi pecsét)

.....  
tutor aláírása  
(olvasható orvosi pecsét)

.....  
konzulens aláírása  
(olvasható orvosi pecsét)

**Fentieket igazolom:** .....

.....  
intézményvezető aláírása  
(olvasható osztályos/intézményi pecsét)

*Igénybevett szabadságnapok esetén, szíveskedjen a Fogorvostudományi Kar Szak-és Továbbképzési Titkárságra a tárgyhót követő hónap 5. napjáig eljuttatni a jelenléti ívvel együtt!*