*1.sz. melléklet*

**JELENLÉTI ÍV**

**Semmelweis Egyetem Fogorvostudományi Kar Szakfogorvos jelöltek**

20….. …………………….….. hónap

Jelölt neve: Pecsétszáma:

Képzőhelye:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nap** | **Érkezés** | **Távozás** | **Távollét jogcíme** | **Rezidens aláírása** | **Gyakorlati hely megnevezése** | **Tutor neve (nyomtatott betűvel) és pecsétszáma** |
| **1.** |   |   |   |   |   |   |
| **2.** |   |   |   |   |   |   |
| **3.** |   |   |   |   |   |   |
| **4.** |   |   |   |   |   |   |
| **5.** |   |   |   |   |   |   |
| **6.** |   |   |   |   |   |   |
| **7.** |   |   |   |   |   |   |
| **8.** |   |   |   |   |   |   |
| **9.** |   |   |   |   |   |   |
| **10.** |   |   |   |   |   |   |
| **11.** |   |   |   |   |   |   |
| **12.** |   |   |   |   |   |   |
| **13.** |   |   |   |   |   |   |
| **14.** |   |   |   |   |   |   |
| **15.** |   |   |   |   |   |   |
| **16.** |   |   |   |   |   |   |
| **17.** |   |   |   |   |   |   |
| **18.** |   |   |   |   |   |   |
| **19.** |   |   |   |   |   |   |
| **20.** |   |   |   |   |   |   |
| **21.** |   |   |   |   |   |   |
| **22.** |   |   |   |   |   |   |
| **23.** |   |   |   |   |   |   |
| **24.** |   |   |   |   |   |   |
| **25.** |   |   |   |   |   |   |
| **26.** |   |   |   |   |   |   |
| **27.** |   |   |   |   |   |   |
| **28.** |   |   |   |   |   |   |
| **29.** |   |   |   |   |   |   |
| **30.** |   |   |   |   |   |   |
| **31.** |   |   |   |   |   |   |

 szakfogorvos jelölt aláírása tutor aláírása

 P.H. P.H.

 konzulens aláírása

 P.H.

Fentieket igazolom:

 intézményvezető aláírása Int. P.H.