ATTENDANCE SHEET/JELENLÉTI ÍV

for the trainee of Semmelweis University Faculty of Dentistry / Semmelweis Egyetem Fogorvostudományi Kar Szakfogorvos jelöltek

20….. …….. month (hónap)

Trainee's name and medical stamp number (jelölt neve és pecsétszáma): .....…….

Place of Training (képzőhelye): .....

Day Nap	Arrival Érkezés	Departure Távozás	Title of absence Távollét jogcíme	Trainee's signature Rezidens aláírása	Name of place of training Gyakorlati hely megnevezése	Tutor's name (in block letters) and medical stamp number 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.						

……	…….	……..
Signature of trainee/ szakfogorvosjelölt aláírása (visible medical stamp/ olvasható orvosi pecsét)	signature of tutor/ tutor aláírása (visible medical stamp/ olvasható orvosi pecsét)	signature of consultant konzulens aláírása (visible medical stamp/ olvasható orvosi pecsét)

<u>I certify (Fentieket igazolom):</u> ……..……..

signature of head of the Department/accredited clinic - intézményvezető aláírása
(visible institutional stamp/intézményi pecsét)