

BÉFOGADÓ NYILATKOZAT

Ápolástan nyári gyakorlat

Alulírott igazolom, hogy

.....

a Semmelweis Egyetem Fogorvostudományi Karának fogorvostan-hallgatója részére a 120 órás Ápolástan nyári gyakorlatot az előírt tematika szerint biztosítani tudom, az Egyetem számára ez térítésmentes.

Kijelentem, hogy a gyakorlati hely 1997. évi CLIV törvény 108. § (2) bekezdése szerinti orvosi felelősségbiztosítása a hallgató által végzett tevékenységre is kiterjed.

Gyakorlat helye:

Gyakorlat ideje:-tól

.....-ig

Kelt:

.....

Aláírás, pecsét

Tematika:

Ápolástan nyári gyakorlat (120 óra).

Az eredmény kialakításának módja és típusa:

nincs vizsga, csak aláírás a gyakorlat végén

A 120 órás gyakorlat aláírásának feltétele minimum 75%-os jelenlét, továbbá az, hogy a hallgató elméleti felkészültsége és gyakorlati munkája, valamint a betegekkel való viszonya legalább elfogadható szintű.