**Semmelweis Egyetem**

**Gyógyszerésztudományi Kar**

**Dékáni Hivatal**

1085 Budapest, Üllői út 26.

|  |
| --- |
| **Ikt. szám:**  |

**KÉRELEM**

**KÜLFÖLDI NYÁRI SZAKMAI GYAKORLAT ENGEDÉLYEZÉSÉRE**

(*Nyári szakmai gyakorlat I.* és *Nyári szakmai gyakorlat II.* szabadon választható tárgyakra)

|  |
| --- |
| **Felsőoktatási intézmény adatai** |
| **Felsőoktatási intézmény neve:** Semmelweis Egyetem |
| **Kar:** Gyógyszerésztudományi Kar |
| **Cím:** 1085 Budapest, Üllői út 26. |
| **Szak:** gyógyszerész  | **Tagozat:** nappali | **Képzés nyelve:** magyar |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Hallgató adatai** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Név:** | **Évfolyam:**  |
| **Neptun kód:** | **Telefonszám:** |
| **E-mail cím:**  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Befogadó külföldi intézmény adatai:** |
| **Befogadó intézmény neve:** |
| **Gyakorlati hely típusa\*:** |
| **Fogadó oktató neve:** |
|  **e-mail címe:** |
| **Cím** (országgal megjelölve)**:** |
| **Gyakorlat időpontja:** |

\* *közforgalmú gyógyszertár, intézeti gyógyszertár, laboratórium, kutatóintézet, egyetemi*

 *intézet, gyógyszergyár, egyéb*

**Melléklet:** külföldi intézmény befogadó nyilatkozata

Dátum:

 ………………………………………………………….

 Hallgató aláírása

|  |
| --- |
| **Dékán** |
| **A kérelmet ENGEDÉLYEZEM ELUTASÍTOM**  |
| **Dékán aláírása:** |
| **Dátum:** |