**A szakgyakorlati tevékenység/idő igazolása**

A szakgyógyszerész-jelölt neve: ……………………………………………………………………………………………………………

A szakirányú szakgyakorlat elvégzésének helye: .…………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

A szakirányú szakgyakorlat elvégzésének napi munkaideje (számmal): ……………… óra

A szakirányú szakgyakorlat elvégzésének ideje (-tól, -ig): ..…………………………………………………………………..

A szakgyógyszerész-jelölt minősítése (számjeggyel és betűvel): …………………………………………………………..

A szakgyógyszerész-jelölt minősítése (összesítő, szöveges értékelés pár szóban): ….……………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………….………………………………..…………………………

Dátum: ………………………………………………….,20…………év…………hó…………nap

 ………………………………………………… …………………………………………………………

 a szakgyakorlati hely vezetője a szakképzésért felelős oktató

 PH.