



FOGADÓNYILATKOZAT

Igazolom, hogy intézményünk

.....

(kórház és a fogadóosztály neve)

.....(hallgató neve)

.....(szak) évfolyamos hallgatót

..... (időpont –től – ig) között

szabadon választható nyári gyakorlat letöltésére térítésmentesen
fogadjuk.

Dátum:

.....

intézményi aláírás

P.H.