**FOGADÓNYILATKOZAT**

Igazolom, hogy intézményünk …………………………………………………………………………

(kórház és a fogadóosztály neve) …………………………………………………………………………

(hallgató neve)

végzős általános orvos szakos hallgatót

…………………………………………. (időpont –tól – ig) között

VI. éves …………………………………………gyakorlata letöltésére térítésmentesen fogadjuk.

Dátum: ……………………….………….

………………………………………..

intézményi aláírás

P.H.