



## 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.