



FOGADÓNYILATKOZAT

Igazolom, hogy intézményünk

.....
(kórház és a fogadóosztály neve)

.....
(hallgató neve)..... (évfolyam, szak).....

hallgatót
(időpont –tól – ig) között ápolástan gyakorlat letöltésére térítésmentesen fogadjuk.

Dátum:

.....
intézményi aláírás

P.H.