



FOGADÓNYILATKOZAT

Igazolom, hogy intézményünk

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

.....(hallgató neve)

.....(szak) évfolyamos hallgatót

..... (időpont –tól – ig) között

blokkgyakorlat letöltésére térítésmentesen fogadjuk.

Dátum:

.....
intézményi aláírás

P.H.