

INTÉZMÉNYI FOGADÓ NYILATKOZAT

a Debreceni Egyetem Általános Orvostudományi Kar
orvosi laboratóriumi és képző diagnosztikai analitikus alapképzési szak
orvosdiagnosztikai laboratóriumi analitika szakirány hallgatóinak
fogadásáról szakmai gyakorlat letöltésére
(Leadási határidő: 6. szemeszter szorgalmi időszak vége)

A hallgató neve: _____

Jelen nyilatkozat kitöltésével a fogadó intézmény hivatalosan igazolja, hogy a DE ÁOK OLKDA alapképzési szak ODLA szakirány nevezett hallgatóját intézményében a hallgató mintatantervében szereplő, legalább megnevezett szakmai gyakorlata letöltésére fogadja.

A fogadó intézmény megnevezése: _____

Pontos cím / levelezési cím: _____

Intézmény / laboratórium vezetőjének neve: _____

beosztása: _____

Intézményi kapcsolattartó neve: _____

beosztása: _____

elérhetőségei: _____

Szakmai gyakorlat megnevezése: _____

óraszám: _____

Fogadó intézményen belül a szakmai gyakorlat letöltésének pontos helye (osztály, részleg, laboratórium):

Szakmai vezető: _____

Elérhetőségek: _____

Kelt: _____

alíírás, pecsét