



DEBRECENI EGYETEM
FOGORVOSTUDOMÁNYI KAR



IGAZOLÁS

Fogászati asszisztensi / dento-alveoláris / komplex fogászati gyakorlat
letöltéséről

Igazolom, hogy

intézményünkben.....

.....(fogorvos neve,címe)

.....(hallgató neve)

.....(évfolyam) évfolyamos fogorvostan hallgató

.....(időpont -tól - ig) között a

..... (gyakorlat típusa) nyári gyakorlatát

sikeresen teljesítette.

Dátum:

.....

intézmény aláírása

PH.