



FOGADÓNYILATKOZAT

Igazolom, hogy intézményünk

.....

(kórház és a fogadóosztály neve)

.....

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

hallgatót

(időpont –től – ig) között belgyógyászat nyári gyakorlat letöltésére
térítésmentesen fogadjuk.

Dátum:

.....

intézményi aláírás

P.H.