

Kérjük nyomtatott betűkkel, olvashatóan kitölteni!

# FOGADÓNYILATKOZAT

## INTÉZETI GYÓGYSZERTÁRI GYAKORLATRA

NYÁRI GYAKORLAT 1. KURZUSHOZ

Alulírott .....

(intézeti gyógyszerész neve: .....

beosztása: .....)

.....

gyógyszerészhallgatót (név, Neptun kód)

nyári szakmai gyakorlat végzésére

202..... év ..... hónap ..... napjától 202..... év ..... hónap ..... napjáig

terjedő időszakra fogadom, és számára biztosítom a gyakorlati időszak tematika szerinti letöltését.

A fogadó intézeti gyógyszerész pontos neve: .....

A fogadó intézeti gyógyszerész pontos címe: .....

A fogadó intézeti gyógyszerész képzőhelyi akkreditációs száma: .....

A kapcsolattartó e-mail címe: .....

A hallgató szakmai gyakorlatáért felelős személy neve: .....,

Kelt: .....

.....

a hallgató szakmai gyakorlatáért  
felelős személy aláírása

.....

a fogadó intézeti gyógyszerész oktatásért  
felelős vezetőjének aláírása

fogadó intézeti gyógyszerész pecsétje