

Kérjük nyomtatott betűkkel, olvashatóan kitölteni!

FOGADÓNYILATKOZAT GYÓGYSZERGYÁRI GYAKORLATRA

NYÁRI GYAKORLAT 2. KURZUSHOZ

Alulírott
(gyógyszergyár/üzem/laboratórium/egyéb 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 gyógyszergyár pontos neve:
.....

A fogadó gyógyszergyár pontos címe:
.....

A kapcsolattartó e-mail címe:

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

Kelt:

.....
a hallgató szakmai gyakorlatáért
felelős személy aláírása

.....
a fogadó gyógyszergyár oktatásért
felelős vezetőjének aláírása

fogadó gyógyszergyár pecsétje