

BEFOGADÓ NYILATKOZAT

Igazolom, hogy

..... -t

(szül.:, a. n.:, lakcíme:
.....),

a Szegedi Tudományegyetem Fogorvostudományi Karának..... évfolyamos hallgatóját a(z)

.....

.....

.....

(intézet/szakrendelő neve, címe, telefonszáma)

kötelező nyári szakmai gyakorlat letöltése céljából az alábbi időpontban

.....

térítésmentesen fogadja.

Gyakorlatvezető neve:

Igazolom, hogy a fenti intézetben illetve szakrendelőben szájsebészeti ellátás is folyik.

Az intézetnek/szakrendelőnek az 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdése alapján kötött orvosi felelősségbiztosítása a hallgató által végzett tevékenységre is kiterjed.

Dátum:

.....

aláírás

P.H.