

## 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: .....

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.