**IGAZOLÁS**

Hivatalosan igazolom, hogy

………………………………………………………………………intézményünkben

(intézmény/osztály neve)

a Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar ………………………………..(hallgató neve) ….. évfolyamos ………………………….. MSc szakos hallgatója

………..……….……..– ….……………… ….. (dátum) között a **Kötelező** **szakmai gyakorlat** tantárgyát (…… óra) sikeresen teljesítette.

Kelt: ……………………………….

……………….……………………..

Intézményi aláírás

PH.