**Fogadó nyilatkozat**

Hivatalosan igazolom, hogy gyógyszertárunkban

……………….…………………………………………….……………………………………………..

……………………………………………………………………………….. (gyógyszertár neve, címe, *email címe*)

………………………………………………………………………………………….(hallgató neve)

**V. évfolyamos gyógyszerészhallgatót a 2022/2023. tanév I. félévében** az alábbi

időpont(ok)ban **záróvizsga előtti gyakorlatra** fogadom:

Gyakorlat típusai:

Gyógyszertári expediálás I. - 2022. ……………………………….. (dátum)

Gyógyszertári gyógyszerkészítés I. - 2022. ……………………………….. (dátum)

Időpontok: 2022. július 11 – augusztus 7.; 2022. augusztus 8 – szeptember 9.

Dátum: ………………………………………….

………………………………….

Gyógyszertárvezető neve

………………………………….

Gyógyszertárvezető aláírása

PH.