



DEBRECENI EGYETEM  
ÁLTALÁNOS ORVOSTUDOMÁNYI KAR  
DÉKÁNI HIVATAL  
TANULMÁNYI OSZTÁLY



**Fogadó nyilatkozat**

Hivatalosan igazolom, hogy gyógyszerértárunkban

.....  
.....(gyógyszerár  
neve,címe) .....(hallgató  
neve) **V. évfolyamos gyógyszerészhallgatót a 2016/2017. tanév I. félévében** az alábbi  
időpont(ok)ban **záróvizsga előtti gyakorlatra** fogadom:

2016. július 18 – 2016. augusztus 19. ....(gyakorlat típusa)

2016. augusztus 22 – 2016. szeptember 23. .... (gyakorlat típusa)

Gyakorlat típusai:

- Gyógyszerári expediálás II.
- Gyógyszerári gyógyszerkészítés II.

Dátum: .....

.....  
Gyógyszerárvezető aláírása

PH.