**Fogadó nyilatkozat**

Hivatalosan igazolom, hogy gyógyszertárunkban

……………….…………………………………………….……………………………………………..……………………………………………………………………………….. (gyógyszertár neve, címe) ………………………………………………………………………………………….(hallgató neve) **V. évfolyamos gyógyszerészhallgatót** **a 2024/2025. tanév II. félévében** az alábbi időpont(ok)ban **záróvizsga előtti gyakorlatra** fogadom:

Gyakorlat típusai:

* Gyógyszertári gyógyszerkészítés I. **vagy**

 Intézeti gyógyszertári és galenusi laboratóriumi blokk\* - 2025.………………………………..(dátum)

* Gyógyszertári expediálás II. - 2025. ……………………………….. (dátum)
* Gyógyszertári gyógyszerkészítés II. - 2025. ……………………………….. (dátum)
* Gyógyszertári üzemeltetés, minőségbiztosítás - 2025. ……………………………….. (dátum)
* Gyógyszergazdálkodás - 2025. ……………………………….. (dátum)

*\*Kérjük, hogy a gyógyszerkészítés I. vagy intézeti gyakorlat közül csak az egyiket válasszák ki, és aláhúzással jelöljék.*

1. 2025. január 27 – február 28. (5 hét), 2. 2025. március 3 – március 28. (4 hét), 3. 2025. március 31 – május 2. (5 hét), 4. 2025. május 5 – május 30. (4 hét)

Dátum: ………………………………………….

………………………………….

Gyógyszertárvezető neve

………………………………….

Gyógyszertárvezető aláírása

PH.