**Fogadó nyilatkozat**

Hivatalosan igazolom, hogy gyógyszertárunkban

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

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

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

**V. évfolyamos gyógyszerészhallgatót a 2021/2022. tanév I. félévében** az alábbi

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

Gyakorlat típusai:

Gyógyszertári expediálás I. - 2021. ……………………………….. (dátum)

Gyógyszertári gyógyszerkészítés I. - 2021. ……………………………….. (dátum)

Időpontok: 2021. július 12 – augusztus 8.; 2021. augusztus 9 – szeptember 10.

Dátum: ………………………………………….

………………………………….

Gyógyszertárvezető neve

………………………………….

Gyógyszertárvezető aláírása

PH.