

Befogadó nyilatkozat

Gyógytornász szakirányos hallgató

II. évf. Fizioterápia alapjai területi gyakorlat teljesítéséhez

(a befogadó nyilatkozatot a fiziotyak.etszk@szte.hu e-mail címre kérjük eljuttatni)

Igazolom, hogy az SZTE ETSZK hallgatóját gyakorlatra fogadom az alábbiak szerint:

Nyomtatott betűvel kérjük kitölteni!

A hallgató neve:

Szak / tagozat / évfolyam: Ápolás- és betegell. alapszak, gyógytornász szki., nappali, II. évf.

A gyakorlat megnevezése / kódja: Fizioterápia alapjai területi gyakorlat FIT2201G_2

A gyakorlat időpontja:évhó.....naptólévhó.....napig

A befogadó intézmény neve:

A befogadó kórházi osztály pontos neve:

A befogadó kórházi osztály telefonszáma:

Ápolási igazgató neve:

Ápolási igazgató e-mail címe:

Osztályvezető főorvos neve:

Gyakorlatvezető neve:

Gyakorlatvezető email címe:

PH.

.....

ápolási igazgató