

Befogadó nyilatkozat

Otthonápolás gyakorlat teljesítéséhez

Igazolom, hogy az SZTE ETSZK hallgatóját gyakorlatra fogadom az alábbiak szerint:
Nyomtatott betűvel kérem kitölteni!

A hallgató neve:

.....

Szak / tagozat/ évfolyam:

.....

A gyakorlat megnevezése/ kódja:

.....

.....

A gyakorlat időpontja:

.....

A befogadó szolgálat neve:

.....

.....

A befogadó szolgálat telefonszáma/e-mail címe:

.....

.....

Gyakorlatvezető neve:

A hallgatóért járó gyakorlatvezetési díjat az alábbiak szerint kérem fizetni (a megfelelő rész aláhúzendő):

- a szolgálat címére átutalással
- a gyakorlatvezető részére megbízási szerződéssel

Gyakorlatvezetési díj: együttműködési szabályzat szerint

.....
szolgálat vezető

.....
gyakorlatvezető

A befogadó nyilatkozatot kérem a gyakorlat megkezdése előtt legkésőbb 2 héttel visszajuttatni Tari Dominika oktatásszervező részére személyesen, levélben, vagy e-mailben.

SZTE ETSZK Oktatásszervezési Iroda
6726 Szeged, Temesvári krt. 31., Tel: 62/54-64-06,
e-mai cím: tari.dominika@szte.hu