**SZAKKÉPZÉS TELJESÍTÉSÉHEZ IGAZOLÁS**

Jelölt neve:

Orvosi pecsétszáma:

**Igazolom, hogy a ……………………………………………………………………………………………….. szakképzés keretein belül fent nevezett szakorvosjelölt az alábbi, szakképzési tervében előírt képzési elemet (gyakorlatot) teljesítette:**

|  |  |
| --- | --- |
| Képzési elem (gyakorlat) megnevezése: |  |
| Képzési elem (gyakorlat) időtartama: |  |
| Képzési elem (gyakorlat) ideje: |  |
| Képzési elem (gyakorlat) helye: |  |

*Igazoló aláírása, orvosi pecsétje:*

*Igazoló munkahelyének neve, címe (fejléces bélyegző):*