**Fogadó nyilatkozat**

Hivatalosan igazolom, hogy

……………….…………………………………………….……………(név) gyógyszerész

a…………………………………………………………………………… gyógyszertárban

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

......... évfolyamos gyógyszerész hallgatót az alábbi időpontban:

............................................. (időpont –tól –ig) között gyógyszertári **nyári gyakorlat**a letöltésére térítésmentesen fogadjuk.

Dátum: ………………………………………….

………………………………….

Gyógyszertárvezető aláírása

PH.