

*NYOMTATOTT BETŰKKEL KÉRJÜK KITÖLTENI 2 PÉLDÁNYBAN!*  
(Kérjük, összeszedést követően a **Csoportvezetők** az első példányt a Tanulmányi Hivatalba, a másodpéldányt a Tárgyfelelőshöz juttassák el **április 18-ig!**)

**Asszisztensi fogtechnikai gyakorlat      OFRAFG      FOSZ I.**

A gyakorlat ideje: 2 hét (2 x 30 óra, összesen 60 óra)

Időpontja (kérjük aláhúzni): **I. turnus (július első fele)** vagy **II. turnus (augusztus második fele)**

**Név:** \_\_\_\_\_ **EHA:** \_\_\_\_\_ **Felvétel éve:** \_\_\_\_\_

**A gyakorlat helyének (intézmény) pontos neve, címe és osztálya:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hallgató értesítési címe a gyakorlat idején:

\_\_\_\_\_

Pécs, 20                      hó                      nap                      \_\_\_\_\_

hallgató olvasható aláírása

**ph.**

\_\_\_\_\_  
tárgyfelelős aláírása

**FOGADÓNYILATKOZAT**

Alulírott hozzájárulok, hogy \_\_\_\_\_, a Pécsi Tudományegyetem fogorvos szakos hallgatója intézetünk \_\_\_\_\_ osztályán kötelező nyári asszisztensi fogtechnikai gyakorlatát \_\_\_\_\_ és \_\_\_\_\_ között **térítésmentesen** elvégezhesse.

Felelős oktató neve, elérhetősége: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, 20 \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_ nap

**ph.**

\_\_\_\_\_  
olvasható aláírás, beosztás