

Hallgató neve: \_\_\_\_\_

## INTEGRÁLT FOGÁSZATI NYÁRI GYAKORLAT

IV. éves nyári gyakorlat tematikája

**A gyakorlat időtartama 4 hét, heti 35 óra, összesen 140 óra.**

A gyakorlat célja: ld. a mellékelt penzumot.

A nyári gyakorlat folyamán az alábbi tevékenységeket kell elvégezniük, illetve megismerniük:

ld. a mellékelt penzumot.

A gyakorlat csak a fentiek lelkiismeretes teljesítése után fogadható el. **Ha a hallgató nem végezte el a gyakorlat kötelező részét, az osztályvezető nem adhatja ki a gyakorlat sikeres elvégzését bizonyító aláírást.**

**Távolmaradás pótlásának lehetősége nincs.**

### IGAZOLÁS SZAKMAI GYAKOLATRÓL

Hivatalosan igazolom, hogy \_\_\_\_\_, Neptun kód: \_\_\_\_\_  
a PTE-ÁOK fogorvostan hallgatója az integrált fogászat nyári gyakorlatot a fent megadott tematika alapján elvégezte.

Kórház / Klinika / Intézmény neve: \_\_\_\_\_

Osztály: \_\_\_\_\_

Címe: \_\_\_\_\_

A szakmai gyakorlat időpontja: \_\_\_\_\_

Felelős oktató neve: \_\_\_\_\_

Dátum: \_\_\_\_\_

oktató aláírása, PH.

\_\_\_\_\_  
*tárgyfelelős aláírása, PH.*

*Elfogadom*

*Nem fogadom el*

*Kitöltendő 1 példányban! Az első oktatási hét végéig kérjük eljuttatni a Tárgyfelelőshöz.*