



IGAZOLÁS

Az iskola adatai:

Az iskola neve:	
Címe:	
Telefonszáma:	
Az igazgató neve:	

Az előadó adatai:

Az előadó neve:	
Telefonszáma:	

A megtartott előadások:

1.

Az előadás témája:		Az osztályfőnök adatai:	
Dátum:		Név:	
Időpont:		Telefonszám:	
Osztály:		E-mail cím:	
Részvevők száma:		Aláírás:	

2.

Az előadás témája:		Az osztályfőnök adatai:	
Dátum:		Név:	
Időpont:		Telefonszám:	
Osztály:		E-mail cím:	
Részvevők száma:		Aláírás:	

Igazolom, hogy a fenti orvostanhallgató az iskolánkban megtartotta a fent részletezett előadásokat.

Kelt:

P. H.

igazgató