



MINŐSÍTŐ LAP

Hallgató neve: _____

EHA kód: _____

Nyári gyakorlat kurzuskódja, neve: _____

Évfolyam: _____

Gyakorlat ideje: _____

Gyakorlatvezető neve (olvashatóan): _____

Gyakorlatvezető beosztása: _____

Klinika / kórház / gyakorló hely neve:

Osztály: _____

Minősítés:

(A hallgató teljesítésének értékelése néhány mondatban)

Dátum:

.....

Gyakorlóhely vezetőjének aláírása és pecsétje

Megjegyzés:

A minősítő lapot kérjük a gyakorlat befejezésekor kitölteni és a hallgatónak átadni.