

## Befogadó nyilatkozat

Kijelentem, hogy \_\_\_\_\_ (a hallgató neve) 11. féléves állatorvostanhallgatót (születési hely, idő: \_\_\_\_\_ állampolgárság: \_\_\_\_\_ ) az alábbi gyakorlati helyen \_\_\_\_\_ hetes szakmai gyakorlatra befogadom. A szakmai gyakorlat az Állatorvostudományi Egyetem állatorvosdoktor képzésének a része.

Az általam felügyelt gyakorlati helyen a csatolt \_\_\_\_\_ (gyakorlati blokk/tantárgy megnevezése) követelménylistában előírt feladatok legalább 70 százalékát gyakoroltatni tudom, az azzal kapcsolatos állatfaji és eszköz/műszerezettségi feltételekkel rendelkezem, és a hallgató tevékenységét felügyelni tudom.

A gyakorlati hely megnevezése: \_\_\_\_\_

Cím (irányítószámmal): \_\_\_\_\_

Webhely/e-mail: \_\_\_\_\_

A gyakorlatvezető állatorvos neve: \_\_\_\_\_

A gyakorlatvezető állatorvos e-mail címe és telefonszáma: \_\_\_\_\_

Kelt: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
a gyakorlatvezető állatorvos aláírás