JELENTKEZÉSI LAP

orvosdiagnosztikai laboratóriumi analitika szakirány

SZAKMAI GYAKORLAT 7. SZEMESZTER

(Leadási határidő: 6. szemeszter szorgalmi időszak vége)

Név: _____

Beiratkozás éve: _____

Alulírott kijelentem, hogy a 20_____/20_____-s tanévben a szakmai gyakorlati tantárgyakat az alábbi gyakorlati helyeken kívánom teljesíteni*:

Szakmai gyakorlat	Gyakorlati hely PONTOS neve, címe, honlapcíme
Hematológia, transzfúziológia Hematológia, hemosztazeológia Hematológia, hemosztazeológia, transzfúziológia**	
Hemosztazeológia	
Hisztokémia / citológia	
Immunológia és transzfúziológia Immunológia**	
Klinikai kémia	
Molekuláris genetika	
Mikrobiológia	

* Amennyiben a szakmai gyakorlatot nem a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrumában, ill. Debrecenben tölti, az érintett gyakorlat vonatkozásában *Szakmai gyakorlati fogadó nyilatkozat* nyomtatványt kell mellékelni a jelentkezési laphoz.

**A megfelelő aláhúzandó!

Debrecen, _____

_____

hallgató aláírása

F.0035/1.LK