

на офіційному бланку закладу охорони здоров'я (ЗОЗ)

В.о. ректора
Львівського національного
медичного університету
імені Данила Галицького

Оресту ЧЕМЕРИСУ

Адміністрація

назва ЗОЗ

не заперечує проти проходження виробничої практики з терапевтичної
стоматології у терапевтичному відділенні поліклініки, центру (відділенні) з
15.07. 2024 по 26.07. 2024 студентом **III** курсу _____ групи стоматологічного
факультету

прізвище, ім'я, по-батькові

назва ЗОЗ

відповідає вимогам щодо бази практики

Керівник ЗОЗ

підпис, печатка

Дата