

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 та ортопедичної стоматології у терапевтичному та ортопедичному відділеннях поліклініки, центру (відділенні) з **01.07. 2024 по 26.07. 2024** студентом **IV** курсу _____ групи стоматологічного факультету

прізвище, ім'я, по-батькові

назва ЗОЗ

відповідає вимогам щодо бази практики

Керівник ЗОЗ

підпис, печатка

Дата