

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 лікарської практика в амбулаторії сімейної медицини, поліклініки (в обсязі професійних обов'язків сімейного лікаря: терапевта і педіатра, хірурга поліклініки, лікаря жіночої консультації) з **24.06.2024 по 21.07.2024** студентом **V** курсу \_\_\_\_\_ групи медичного факультету № \_\_\_\_\_

---

прізвище, ім'я, по-батькові

---

назва ЗОЗ

відповідає вимогам щодо бази практики

Керівник ЗОЗ

---

підпис, печатка

Дата