

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 «Сестринська практика в хірургічному, терапевтичному, педіатричному відділенні стаціонару» (необхідне підкреслити) **01.07.2024 по 21.07.2024** студентом **III** курсу \_\_\_\_\_ групи медичного факультету № \_\_\_\_\_

---

прізвище, ім'я, по-батькові

---

назва ЗОЗ

відповідає вимогам щодо бази практики

Керівник ЗОЗ

---

підпис, печатка

Дата