

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 обов'язі 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