



JELENLÉTI ÍV

Hallgató neve:					
Gyakorlati képzőhely neve:					
Gyakorlati képzőhely címe:					
Oktató gyógyszerész neve:					
Gyakorlat időtartama:					
Dátum(hónap)	Gyakorlat kezdete	Aláírás	Gyakorlat vége	Aláírás	Megjegyzés
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
Hallgató aláírása:					
Oktató gyógyszerész aláírása:					

Dátum:

Pecset



INFORMÁCIÓ

1. A gyakorlat időtartama 4 hét, 40 óra/hét. (A 4 hetes gyakorlat két részletben is teljesíthető, amennyiben a hallgatónak igazolt egészségügyi problémája adódik.)
2. **Amennyiben a gyakorlat időtartama több hónap dátumait is felöleli, úgy a különböző hónapokra külön jelenléti ív vezetése szükséges.** A „Dátum” oszlop naptári napokat jelöl, nem a gyakorlat első, második, stb. napját.
3. A jelenléti ív kizárólag az oktató gyógyszerész aláírásával válik hitelessé és elfogadhatóvá.
4. A kitöltött jelenléti ívet a gyakorlat elvégzése után Neptunba kell feltölteni egy PDF fájlként (JPEG formátumban nem elfogadható).