

**KÜLSŐ SZAKMAI GYAKORLAT  
IGAZOLÁS**

**Alulírott** .....(az igazolást kiadó hivatalos személy neve) **igazolom, hogy** .....

(hallgató neve) **(szül.:**.....**)**(születési hely, időpont)

**a(z)**.....

.....**-ban/-ben**

(Az intézmény neve, ahol a hallgató a szakmai gyakorlatát letöltötte)

**Címe:**.....

**30 órában a mentálhigiénés szakmai gyakorlatát letöltötte.**

**Hely, dátum:**

**(P.H.)**

.....

(aláírás)

**Titulus:**.....

**Intézmény neve és címe**.....

.....

.....

.....