

KÜLSŐ SZAKMAI GYAKORLAT

IGAZOLÁS

(MINTA)

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

(hallgató neve) **(Született: születési idő, hely)**

a.....

(Intézet neve, ahol a hallgató a szakmai gyakorlatát letöltötte)

(Címe:) - **ben**

70 órában mentálhigiénés szakmai gyakorlatát letöltötte.

Hely, Dátum

(hivatalos pecsét).....

(aláírás)

Titulus

Intézmény neve és címe