



VILNIAUS UNIVERSITETO / VILNIUS UNIVERSITY

MEDICINOS FAKULTETAS / MEDICINE FACULTY

INTERNATŪROS GALUTINIS ĮVERTINIMAS / EVALUATION OF THE INTERNSHIP

(Studento vardas, pavardė / Student's Name, Surname)

Studento registracijos Nr. (LSP numeris) / Student registration No. (LSP number) _____;

Studijų programos pavadinimas / Title of the Study programme: _____

Kursas / Year of Study: _____ Grupė / Groupe: _____

Eil. Nr. / No.	Ciklo pavadinimas / Title of the Cycle	Įvertinimas (įskaityta / neįskaityta) / Evaluation (passed / failed)	Ciklo vadovo vardas, pavardė, parašas / Tutor of the Cycle Name, Surname, Signature	Asmens sveikatos priežiūros įstaigos antspaudas, data / Personal Health Care Institution's Stamp, Date
1.	Vidaus ligos / Internal Diseases			
2.	Vaikų ligos / Children Diseases			
3.	Chirurgijos ir traumatologijos / Surgery and Traumatology			
4.	Akušerijos ir ginekologijos / Obstetrics and Gynaecology			

(VU MF koordinuojančio dėstytojo (-os) vardas, pavardė, parašas, data / VU MF coordinating Professors's Name, Surname, Signature, Date)

(VU MF studijų prodekano (-ės) vardas, pavardė, parašas, data / VU MF Vice-Dean's for Studies Name, Surname, Signature, Date)