# LABORREND OKTATÁS – SZTE – TTIK
# KÉPFELDOLGOZÁS LABORATÓRIUM

| Az oktatás időpontja | Az oktatáson résztvevő hallgató neve | Aláírása | Az oktatást végző aláírása |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |