

Tisztelt Hallgatónk!

A szakmai gyakorlattal kapcsolatos leadandó dokumentumok				
Leadandó dokumentum	Leadás helye	Leadás határideje	Leadás módja	Megjegyzés
Fogadó nyilatkozatok	Feladatok fül	2019. 11. 02.	elektronikus	A dokumentumokat PDF formátumban kérjük feltölteni!
Napló		2019. 11. 30.		
Igazoló lap				

Szakmai gyakorlattal kapcsolatos kérdéseikkel személyesen a Tanulmányi Osztályon ügyfélfogadási időben, valamint e-mailben az kovacs.kitti@avkf.hu e-mail címen érdeklődhetnek.

Eredményes gyakorlatot kívánunk!

Tisztelettel:

Dr. Udvarvölgyi Zsolt sk.
szakfelelős

Felkérő levél

Hivatalosan igazoljuk, hogy az Apor Vilmos Katolikus Főiskola **II. évfolyamos csecsemő- és kisgyermeknevelő szakos levelező tagozatos** hallgatója. Kérjük az intézményvezető kollégát, tegye lehetővé a hallgató részére, hogy a vezetése alatt álló intézményben, szakmai gyakorlatát elvégezhesse, és erről az alábbi fogadó nyilatkozat kitöltésével és aláírásával szíveskedjék nyilatkozni.
A nyilatkozatot a hallgatónak a Feladatok fül felületre kell feltöltenie.

Hozzájárulását köszönöm, további eredményes munkát kívánok.

Vác, 2019. szeptember 1.

Tisztelettel:

Dr. Zóka Katalin sk.
tanulmányi rektorhelyettes

Gyimesi Ildikó sk.
Gyakorlati képzési
koordinátor és gyakorlatvezető oktató

Dr. Udvarvölgyi Zsolt sk.
szakfelelős

Fogadó nyilatkozat (Csoportos gyakorlat 2.)

Alulírott..... a(z)
intézmény vezetője igazolom, hogy **II. évfolyamos csecsemő- és kisgyermeknevelő szakos levelező tagozatos hallgató** kötelező szakmai gyakorlatát felkészült szakvezető irányításával intézményünkben a képesítési feltételeknek megfelelően biztosítani tudom. Hozzájárulok, hogy a főiskola oktatói a gyakorlatát végző hallgató tevékenységét látogassák. A gyakorlat vezetésére.....
(szakvezető neve) kértem fel.

Az intézmény pontos neve:.....

Elérhetősége:.....

Kelt:.....2019.

P.H.
intézményvezető/helyettes

A dokumentumot a Feladatok fülhöz kérjük feltölteni!



KATOLIKUS FŐISKOLA

Tanulmányi Osztály

**IGAZOLÓ LAP- Csecsemő- és kisgyermeknevelő BA, levelező 2. évf.
CSOPORTOS GYAKORLAT 2.**

Hallgató neve:..... Neptun kódja:.....

Bölcsődei gyakorlat igazolása
Intézmény neve és címe
Intézményvezető neve:
Gyakorlat ideje:.....
Gyakorlatvezető által javasolt érdemjegy:
Intézményvezető aláírása:
P. H.
..... 2019 hó nap

A dokumentumot a Feladatok fülhöz kérjük feltölteni!