

Tisztelt Hallgatónk!

A szakmai gyakorlattal kapcsolatos leadandó dokumentumok				
Egyéni gyakorlat 4. (3x8 óra korai fejlesztő) (nappali tagozat) Gyakorlat időtartama: 24 óra Gyakorlat ideje: 2020. szeptember 07-től november 20-ig				
Leadandó dokumentum	Leadás helye	Leadás határideje	Leadás módja	Megjegyzés
Fogadó nyilatkozatok	Feladatok fül	2020.10.26.	elektronikus	—
Hallgatói megállapodás	Tanulmányi Osztály	2020.10.26.	személyesen vagy postai úton	—
Napló	Feladatok fül	2020.11.30.	elektronikus	Papír alapon, vagy e-mailben leadott Naplót nem fogadunk el.
Igazoló lap	Feladatok fül	2020.11.30.	elektronikus	—

A határidők lejártát követően dokumentumot nem áll módunkban elfogadni.

Szakmai gyakorlattal kapcsolatos ügyekben személyesen a Tanulmányi Osztályon ügyfélfogadási időben, valamint e-mailben a gyakorlat@avkf.hu címen érdeklődhetnek.

Eredményes gyakorlatot kívánunk!

Tisztelettel:

Dr. Udvarvölgyi Zsolt sk.
szakfelelős



KATOLIKUS FŐISKOLA

Tanulmányi Osztály

Felkérő levél Korai fejlesztő hospitálás (3x8 óra)

Hivatalosan igazoljuk, hogy..... az Apor Vilmos Katolikus Főiskola **II. évfolyamos csecsemő- és kisgyermeknevelő szakos, nappali 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, 2020. augusztus 24.

Tisztelettel:

Dr. Zóka Katalin sk.
tanulmányi rektorhelyettes

Gyimesi Ildikó sk.
Gyakorlati képzési
koordinátor és gyakorlatvezető oktató

Dr. Udvarvölgyi Zsolt sk.
szakfelelős

Fogadó nyilatkozat Korai fejlesztő hospitálás (3x8 óra) (Egyéni gyakorlat 4.)

Alulírott..... a(z)

intézmény vezetője igazolom, hogy(hallgató neve) **II. évfolyamos csecsemő- és kisgyermeknevelő szakos, nappali 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:.....2020.

(P.H.)
intézményvezető/helyettes

A dokumentumot a Feladatok fülhöz kérjük 2020. 10. 26-ig feltölteni!

IGAZOLÓ LAP

EGYÉNI GYAKORLAT 4.

Csecsemő- és kisgyermeknevelő szak (BA), nappali tagozat, 2. évf.

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

Korai fejlesztő hospitálás igazolása

Intézmény neve és címe:

.....
.....

Intézményvezető neve:

.....

Gyakorlat ideje:.....

**Gyakorlatvezető által javasolt
érdemjegy:**

.....

Intézményvezető aláírása:

.....

(P. H.)

....., 2020.hónap

A dokumentumot a Feladatok fülhöz kérjük 2020. 11. 30-ig feltölteni!



KATOLIKUS FŐISKOLA

Tanulmányi Osztály

Hallgatói Megállapodás

Alulírott **a(z)**
intézmény vezetője hozzájárulok ahhoz, hogy (hallgató neve)
II. évfolyamos, csecsemő- és kisgyermeknevelő szakos, nappali tagozatos hallgató a
2020/2021. tanév, 1. félévében a szakmai gyakorlat követelményeit intézményünknel
teljesítse.

Intézmény adatai:

Név:

Cím:

Telefon:

Telefax:

E-mail:

Az intézmény szakmai gyakorlat szempontjából releváns tevékenységi köre:

.....
.....
.....
.....
.....

A hallgató várható tevékenységi köre:

.....
.....
.....
.....
.....

A szakmai gyakorlólóhely vállalja, hogy a hallgató számára – egészségvédelmi és munkavédelmi szempontból biztonságos munkahelyen – a szakképzési programnak, illetve a tantervnek megfelelő szakmai gyakorlatról gondoskodik.

Szakmai gyakorlat helye:

.....



KATOLIKUS FŐISKOLA

Tanulmányi Osztály

A hallgató szakmai gyakorlatát közvetlenül felügyelő vezető adatai:

Név:

Beosztás:

Munkahelyi címe:

Telefon,fax:

A hallgató szakmai gyakorlata felsőoktatási intézményi felelősének neve:

.....

Szakmai gyakorlat kezdete:

Szakmai gyakorlat vége:

A hallgató napi szakmai gyakorlata ideje:

A hallgatóval hallgatói jogviszonyt létesített felsőoktatási intézmény:

Felsőoktatási intézmény megnevezése: Apor Vilmos Katolikus Főiskola

Székhelye: 2600 Vác, Konstantin tér 1-5.

Elérhetősége: (27) 511-151

Intézményi azonosító: FI 21962

Törvényes képviselő neve: Dr. Zóka Katalin tanulmányi rektorhelyettes

Hallgató adatai:

Név:

Születési név:

Születési hely:

Születési idő:

Anyja neve:

Lakcím:

Hallgatói azonosító szám:

Elérhetőség:

Külföldi hallgató esetén állampolgárság:

Tartózkodási címe:

Neptunkód:



KATOLIKUS FŐISKOLA

Tanulmányi Osztály

Szakképzettség megnevezése és képzési ideje:

Szak:

Képzési idő:

A Hallgató jogai és kötelezettségei

- a) A Felsőoktatási intézmény hallgatója a Felsőoktatási intézmény szakmai gyakorlatra vonatkozó szabályzatában foglaltaknak és a Fogadó Intézmény által kijelölt instruktortól kapott tájékoztatásnak megfelelően köteles teljesíteni a szakmai gyakorlatot, betartva a Fogadó Intézmény végzett szakmai gyakorlat során felmerülő, az egyes ügyviteli, eljárásjogi és adatvédelmi szabályokból fakadó titokvédelmi előírásokat is.
- b) A hallgatót a Felsőoktatási intézmény szakmai gyakorlatra vonatkozó szabályzata és a Felsőoktatási intézmény és a Fogadó Intézmény külön megállapodása értelmében a szakmai gyakorlat idejére díjazás nem illeti meg.
- c) Ha a szakmai gyakorlatot teljesítő hallgató a szakmai gyakorlat ideje alatt a Foglalkoztatónál vétséget követ el vagy annak alapos gyanúja merül fel, a Foglalkoztató erről haladéktalanul értesíti a Felsőoktatási intézmény szakmai gyakorlatot felügyelő oktatóját.

Kelt:, 2020.

Hallgató

Fogadó intézmény

A dokumentumot a Tanulmányi Osztályon kérjük leadni 2020. 10. 26-ig!