



Felkérő levél Korai fejlesztő hospitálás (3x8 óra)

Hivatalosan igazoljuk, hogy..... az Apor Vilmos Katolikus Főiskola **csecsemő- és kisgyermeknevelő szakos, nappali tagozatos** hallgatója. Kérjük az intézményvezető kollégát, tegye lehetővé a hallgató részére, hogy a vezetése alatt álló intézményben, az **24** órás „**Egyéni gyakorlat 4.**” megnevezésű szakmai gyakorlatát elvégezhesse, és erről a fogadó nyilatkozat kitöltésével és aláírásával szíveskedjék nyilatkozni.

A gyakorlatot a **2025. február 03-tól 2025. május 09-ig** tartó időszakban kell teljesíteni.

A nyilatkozatot a Tanulmányi Osztályra szíveskedjen visszaküldeni a hallgatóval.

Vác, 2025.05.16

Tisztelettel:

Dr. Zóka Katalin sk.
tanulmányi rektorhelyettes

Gyimesi Ildikó sk.
Gyakorlati képzési
koordinátor és gyakorlatvezető oktató

Szombathelyiné Dr. Nyitrai Ágnes sk.
szakfelelős

FOGADÓ NYILATKOZAT Korai fejlesztő hospitálás (3x8 óra) Egyéni gyakorlat 4. (CSKANB2025)

Alulírott..... a(z)

intézmény vezetője igazolom, hogy(hallgató neve) **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) kérttem fel.

Az intézmény pontos neve:.....

Elérhetősége:.....

Kelt:.....2025.

(P.H.)
intézményvezető/helyettes

Az eredeti dokumentumot még a gyakorlat megkezdése előtt kérjük leadni a Tanulmányi Osztályon személyesen, vagy postai úton (előtte készítsen magának másolatot)!
A hiányosan vagy olvashatatlanul kitöltött fogadó nyilatkozatot nem tudjuk elfogadni!



IGAZOLÓLAP

Csecsemő- és kisgyermeknevelő szak, nappali tagozat

EGYÉNI GYAKORLAT 4. (CSKANB2025)

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

Korai fejlesztő hospitálás igazolása

Intézmény neve és címe:

.....
.....

OM azonosítója:.....

Intézményvezető neve:.....

Gyakorlat ideje:.....

Gyakorlatvezető által javasolt érdemjegy:.....

Intézményvezető aláírása:

.....

(P. H.)

....., 2025. hó nap

Az igazolólapot elektronikus úton a Classroom Feladathoz kérjük feltölteni, továbbá az eredeti példányt személyes vagy postai úton a Tanulmányi Osztályra eljuttatni 2025.05.16-ig! (Kérjük, hogy az eredeti példány leadása előtt készítsen arról másolatot saját magának!)



Tisztelt Hallgatónk!

A szakmai gyakorlattal kapcsolatos leadandó dokumentumok				
Egyéni gyakorlat 4. (CSKANB2025) (nappali tagozat) Gyakorlat időtartama: 24 óra (3x8 óra korai fejlesztő) Gyakorlat ideje: 2025. február 03-tól 2025. május 09-ig				
Leadandó dokumentum	Leadás helye	Leadás határideje	Leadás módja	Megjegyzés
Fogadó nyilatkozat	Tanulmányi Osztály	A Gyakorlat kezdése előtt!	Személyesen vagy postai úton	Eredeti példányt kérjük! (Készítsen magának másolatot!)
Napló	Classroom feladat	2025.05.16	Elektronikusan Feladatok menüpontba	Papír alapon, vagy e-mailben leadott Naplót nem fogadunk el!
Igazolólap	Classroom feladat és Tanulmányi Osztály	2025.05.16	Elektronikusan Feladatok menüpontba, és személyesen vagy postai úton	PDF formátumban kérjük feltölteni! (Olvasható minőségben!) Az eredeti példányt kérjük leadni! (Készítsen magának másolatot!)

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

Eredményes gyakorlatot kívánunk!

Tisztelettel:

Szombathelyiné Dr. Nyitrai Ágnes sk.
szakfelelős