**Tisztelt Hallgatónk!**

|  |
| --- |
| **Egyéni gyakorlat 2. (2x8 óra családi bölcsőde, 1x8 óra családsegítő és gyermekjóléti szolgálat)****Gyakorlat időtartama: 2020. február 3-tól május 2-ig** |
| **Leadandó dokumentum** | **Leadás helye** | **Leadás határideje** | **Leadás módja** | **Megjegyzés** |
| **Fogadó nyilatkozatok**  | Feladatok fül | 2020.05.01. | elektronikus | ­A dokumentumokat PDF formátumban kérjük feltölteni! |
| **Napló** | 2020.05.08. | elektronikus |
| **Igazoló lap** | elektronikus |

Szakmai gyakorlattal kapcsolatos kérdéseikkel személyesen a Tanulmányi Osztályon ügyfélfogadási időben, valamint e-mailben az szabados.anett@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 **I. évfolyamos csecsemő- és kisgyermeknevelő szakos nappali tagozatos** hallgatója. Kérjük az intézményvezető kollégát, tegye lehetővé a hallgató részére, hogy a vezetése alatt álló intézményben,szakmai gyakorlatátelvégezhesse, 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. január 13.

Tisztelettel:

 Dr. Zóka Katalin sk. Gyimesi Ildikó sk. Dr. Udvarvölgyi Zsolt sk.

tanulmányi rektorhelyettes Gyakorlati képzési szakfelelős

 koordinátor és gyakorlatvezető oktató

**Fogadó nyilatkozat**

(Egyéni gyakorlat 2. – Családi bölcsőde )

Alulírott…………………………. a(z) …………………………………………..…………….

intézmény vezetője igazolom, hogy …………………………(hallgató neve) **I. 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 feltölteni!***

**Felkérő levél**

Hivatalosan igazoljuk, hogy……………………………………………………..az Apor Vilmos Katolikus Főiskola **I. évfolyamos csecsemő- és kisgyermeknevelő szakos nappali tagozatos** hallgatója. Kérjük az intézményvezető kollégát, tegye lehetővé a hallgató részére, hogy a vezetése alatt álló intézményben,szakmai gyakorlatátelvégezhesse, 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. január 13.

Tisztelettel:

 Dr. Zóka Katalin sk. Gyimesi Ildikó sk. Dr. Udvarvölgyi Zsolt sk.

tanulmányi rektorhelyettes Gyakorlati képzési szakfelelős

 koordinátor és gyakorlatvezető oktató

**Fogadó nyilatkozat**

(Egyéni gyakorlat 2. – Gyermekjóléti szolgálat )

Alulírott…………………………. a(z) …………………………………………..…………….

intézmény vezetője igazolom, hogy …………………………(hallgató neve) **I. 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 feltölteni!***

**IGAZOLÓ LAP- Csecsemő- és kisgyermeknevelő BA, nappali 1. évf.**

**Egyéni gyakorlat 2.**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Családi bölcsőde hospitálás igazolása** | **Családsegítő és gyermekjóléti szolgálat hospitálás igazolása** |
| **Intézmény neve és címe****………………………………………...****………………………………………...****Intézményvezető neve:****………………………………………..****Gyakorlatvezető által javasolt érdemjegy:** **............................****Intézményvezető aláírása:****…………………………………….****P. H.****……………….2020 ……hó ……nap** | **Intézmény neve és címe****………………………………………...****………………………………………...****Intézményvezető neve:****………………………………………..****Gyakorlatvezető által javasolt érdemjegy:** **............................****Intézményvezető aláírása:****…………………………………….****P. H.****……………….2020 ……hó ……nap** |

**A dokumentumot a Feladatok fülhöz kérjük feltölteni!**