

Tisztelt Hallgatónk!

Egyéni gyakorlat 4. (2x5 óra korai fejlesztő) Gyakorlat időtartama: 2020. február 3-tól május 2-ig				
Leadandó dokumentum	Leadás helye	Leadás határideje	Leadás módja	Megjegyzés
Fogadó nyilatkozatok	Feladatok fül	2020.05.02.	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 **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 Neptun Meet Street felületre kell feltöltenie.

Hozzájárulását köszönöm, további eredményes munkát kívánok.

Vác, 2020. január 13.

Tisztelettel:

Dr. Zóka Katalin sk.
tanulmányi rektorhelyettes

Gyimesi Ildikó sk.
Gyakorlati képzési
koordinátor és gyakorlatvezető oktató

Dr. Udvarvölgyi Zsolt sk.
szakfelelős

Fogadó nyilatkozat

(Egyéni gyakorlat 4.)

Alulírott..... a(z)

intézmény vezetője igazolom, hogy(hallgató neve) **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:.....2020.

P.H.
intézményvezető/helyettes

A dokumentumot a Feladatok fülhöz kérjük feltölteni!

**IGAZOLÓ LAP- Csecsemő- és kisgyermeknevelő BA, levelező 2. évf.
EGYÉNI GYAKORLAT 4.**

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

Korai fejlesztő hospitálás igazolása

Intézmény neve és címe

.....
.....

Intézményvezető neve:

.....

**Gyakorlatvezető által javasolt
érdemjegy:**

.....

Intézményvezető aláírása:

.....

P. H.

.....2020hónap

A dokumentumot a Feladatok fülhöz kérjük feltölteni!