



Fogadó nyilatkozat

Az **Atipikus fejlődés szakirány továbbképzés** szakmai gyakorlatának a megvalósításához

Kérjük, nyomtatott betűkkel szíveskedjék kitölteni!

Alulírotta(z)

szakmai gyakorlati hely képviselője igazolom, hogy.....
hallgató az **Atipikus fejlődés szakirányú továbbképzés** kötelező szakmai gyakorlatát, (**Gyakorlat 2. Módszertani műhely**) **2022.....-tól 2022.....-ig** a szakmai gyakorlat programjának megfelelően biztosítani tudom. Hozzájárulok, hogy a főiskola oktatói, tantárgyfelelősei a gyakorlatát végző hallgató tevékenységét látogassák.

A gyakorlati hely pontos neve:.....

Címe:.....

Telefonszáma:.....

Kelt:, 2022.

(P.H.)

.....
képviselő