Apor Vilmos
Katolikus Főiskola
Tudás. Hit. Jövő.

2600 Vác
Schuszter Konstantin tér 1-5.

Tel: +36 27 511 150

www.avkf.hu

Felkérő levél

Óvodai hospitálás

Hivatalosan igazoljuk, hogy…….. az Apor Vilmos Katolikus Főiskola **Óvodapedagógus szakos, levelező tagozatos** hallgatója. Kérjük az intézményvezető kollégát, tegye lehetővé a hallgató részére, hogy a vezetése alatt álló intézményben, a **25 órás (5 nap)** „**Preschool Placement 4**” megnevezésű szakmai gyakorlatát elvégezhesse, és erről a fogadó nyilatkozat kitöltésével és aláírásával szíveskedjék nyilatkozni.

A gyakorlatot a **2023. január 30-tól 2023. május 12-ig** tartó időszakban kell teljesíteni.

A nyilatkozatot a Tanulmányi Osztályra szíveskedjen visszaküldeni a hallgatóval.

Hozzájárulását köszönöm, további eredményes munkát kívánok.

Vác, 2023. január 20.

Tisztelettel:

Dr. Zóka Katalin sk.
szakfelelős és tanulmányi rektorhelyettes

Apor Vilmos
Katolikus Főiskola
Tudás. Hit. Jövő.

2600 Vác
Schuszter Konstantin tér 1-5.

Tel: +36 27 511 150

www.avkf.hu

Tisztelt Intézményvezető!

Amennyiben igényt tartanak a tiszteletdíjra, kérjük, hogy:

- A gyakorlat megkezdése előtt az eredeti együttműködési megállapodás négy példányát kitöltve, aláírva és intézményi bélyegzővel ellátva szíveskedjenek visszaküldeni a hallgatóval vagy postai úton a főiskola Tanulmányi Osztályára.

- Ezt követően a főiskola vezetői aláírással és intézményi bélyegzőjével hitelesített megállapodás két példányát visszaküldi Önöknek postai úton.

- A **gyakorlat befejezése után** az **„Intézményi nyilatkozat gyakorlat teljesítéséről”** megnevezésű dokumentumot kitöltve, aláírva és intézményi bélyegzővel ellátva (a Teljesítés-igazolás részt a főiskola tölti ki a dokumentum beérkezése után) a **kiállított számlával együtt** szíveskedjenek visszaküldeni postai úton a főiskola Tanulmányi Osztályának az **Apor Vilmos Katolikus Főiskola Tanulmányi Osztály, 2601 Vác, Pf.: 237. címre.**

Felhívjuk figyelmüket, hogy a megbízási díjat kizárólag számla ellenében és intézményi számlaszámra utalja a főiskola!

A számla kiállításakor a következőt kérjük figyelembe venni:

- A számla kelte és a teljesítés időpontja között nem lehet több mint 15 nap.

- A számlán kérjük feltüntetni a közlemény rovatba: a hallgató nevét, a gyakorlat idejét és a gyakorlat megnevezését.

- Kérjük, a számlán szereplő fizetési határidő kitöltésekor a megállapodásban szereplő 45 napos határidőt szíveskedjenek figyelembe venni!

Amennyiben a megállapodás, az Intézményi nyilatkozat gyakorlat teljesítéséről megnevezésű dokumentum és a számla is leadásra került, a főiskola a megbízási díjat 45 napon belül átutalja Megbízott számlán megadott bankszámlaszámára.

Hozzájárulását köszönöm, további eredményes munkát kívánok.

Vác, 2023. január 20.

Tisztelettel:

Dr. Zóka Katalin sk.
szakfelelős és tanulmányi rektorhelyettes

Apor Vilmos Katolikus Főiskola
Tudás. Hit. Jövő.

2600 Vác
Schuszter Konstantin tér 1-5.

Tel: +36 27 511 150

www.avkf.hu

EGYÜTTMŰKÖDÉSI MEGÁLLAPODÁS

szakmai gyakorlati képzési feladatok ellátására

Ikt. szám:

amely létrejött, egyrészről az

Apor Vilmos Katolikus Főiskola

Székhely:	2600 Vác, Schuszter Konstantin tér 1-5.
Elérhetőség (telefon, e-mail):	+36 (27) 511-150
Adószám:	18662728-2-13
Statisztikai számjel:	18662728-8542-552-13
Intézményi azonosító:	FI 21962
Képviselő:	Dr. Gloviczki Zoltán rektor
Kapcsolattartó (telefon, e-mail):	Borzákné Kis Eszter +36 (27) 511-150/407 mellék borzakne.eszter@avkf.hu

továbbiakban: *a Főiskola,*

másrészről az együttműködő partner

Fenntartó neve:	
Székhely:	
Elérhetőség (telefon, e-mail):	
Adószám:	
EV igazolvány/cégbejegyzés száma:	
ÁHT azonosító:	
Számlavezető Bank neve:	
Bankszámlaszám:	
Képviselő:	
Kapcsolattartó (telefon, e-mail):	
Gyakorlóhely neve:	
Székhely:	
Elérhetőség (telefon, e-mail):	
Adószám:	
Cégbejegyzés száma:	
ÁHT azonosító:	
Számlavezető Bank neve, Bankszámlaszám:	

2600 Vác
Schuszter Konstantin tér 1-5.

Tel: +36 27 511 150

www.avkf.hu

Képviselő	
Kapcsolattartó	

a továbbiakban *(Együttműködő Partnerek)* között.

A felek megállapodnak abban, hogy a …… (gyakorlóhely intézmény neve) az Apor Vilmos Katolikus Főiskola szakmai gyakorlati helyeként működik **2023. …….. hó ….. napjától 2023. …… hó ….. napjáig.**

1. Az Együttműködési Megállapodás tárgya:

A Fenntartó a nemzeti felsőoktatásról szóló 2011. évi CCIV. törvény, valamint a felsőoktatási szakképzésről és a felsőoktatási képzéshez kapcsolódó szakmai gyakorlat egyes kérdéseiről szóló 230/2012. (VIII. 28.) Korm. rendelet értelmében a Főiskola hallgatói számára szakmai gyakorlati képzést szervez.

2. Az Együttműködési megállapodás célja:

A Főiskola hallgatója számára szakmai gyakorlat biztosítása. A szakmai gyakorlat célja a szakképzettségnek megfelelő munkahelyen, munkakörben az elméleti és gyakorlati ismeretek összekapcsolása, a szakma gyakorlásához szükséges munkavállalói kompetenciák munkafolyamatokban történő megismerése és fejlesztése, valamint a munkafolyamatokban a személyi kapcsolatok és együttműködés, feladatmegoldásokban az értékelő és önértékelő magatartás, az innovációs készség fejlesztése.

3. A szakmai gyakorlat helyszíne, időtartama, tárgya:

A szakmai gyakorlat a(z) ……..……...…. (gyakorlóhely intézmény neve, székhelye) Intézményben zajlik szakemberek irányításával.
Időtartama az adott szak tantervében előírt időtartam, azaz **5 nap**, **2023. …….. hó ….. napjától 2023. …… hó ….. napjáig.**

A szakmai gyakorlatot teljesítő hallgató ……..……. (hallgató neve és Neptun kódja)…….... évfolyamos, **Óvodapedagógus** szakos, **levelező** tagozatos.
Gyakorlat megnevezése: Preschool Placement 4

4. A Főiskola kötelezettségei:

a) a szakmai gyakorlati hely számára a szakmai gyakorlathoz szükséges adatok, információk megküldése;
b) együttműködés a gyakorlat során felmerülő problémák megoldásában.

5. A Fenntartó (vagy gyakorlóhely) kötelezettségei:

a) a hallgató tanulmányainak megfelelő szakterületen történő foglalkoztatása;
b) a szakmai gyakorlat folytatásához szükséges hely, eszköz, védőfelszerelés biztosítása;
c) a szakmai gyakorlati tevékenység szakmai felügyelete, irányítása;
d) a hallgató elsajátított szakmai tudásának, kompetenciájának írásbeli értékelése;

6. A szakmai gyakorlati hely támogatása

2600 Vác
Schuszter Konstantin tér 1-5.

Tel: +36 27 511 150

www.avkf.hu

A Főiskola vállalja, hogy a szakmai gyakorlat megvalósulását, a gyakorlóhely által kitöltött, a szakmai gyakorlat teljesítéséről szóló „Intézményi nyilatkozat gyakorlat teljesítéséről" megnevezésű dokumentum és a Főiskola részéről a szakfelelős által aláírt Teljesítés-igazolás alapján az alábbiak szerint támogatja:

Szakmai gyakorlat: Preschool Placement 4 (5 nap)	**bruttó 10.500,- Ft (bruttó tízezer-ötszáz Ft**)

A Fenntartó (vagy gyakorlóhely) képviselője a kifizetéshez szükséges „Intézményi nyilatkozat gyakorlat teljesítéséről" megnevezésű dokumentumot a gyakorlat teljesítése után, a Főiskola Tanulmányi Osztályára megküldi.

A kifizetendő összegről a Fenntartó / Gyakorlóhely számlát köteles benyújtani – legalább 45 napos fizetési határidővel -, amelyet a szakmai gyakorlat teljesítéséről szóló „Intézményi nyilatkozat gyakorlat teljesítéséről" megnevezésű dokumentum kiállítását követően - vagy azzal egyidőben - a Főiskola Tanulmányi Osztályára megküld. A számlán szereplő összeget a számla és a Teljesítés-igazolás leadása után 45 napon belül a Főiskola átutalással teljesíti a számlán feltüntetett bankszámlaszámra, ezért kérjük, a számlán szereplő fizetési határidő kitöltésekor ezt szíveskedjenek figyelembe venni.
A Felek megállapodnak abban, hogy a számlát akkor tekintik szerződés szerint megfelelő módon kiállítottnak, amennyiben a törvényi feltételeknek megfelel, és azon feltüntetésre kerül a hallgató neve, a gyakorlat ideje és a gyakorlat megnevezése.

7. Felek rögzítik továbbá, hogy a szakmai gyakorlaton részt vevő hallgató a nemzeti felsőoktatásról szóló 2011. évi CCIV. törvény 44. § (3a) bekezdése alapján díjazásra nem jogosult.

8. Az Együttműködési megállapodás időtartama:

Jelen Megállapodást a Felek határozott időre, **2023. …… hó ….. napjától 2023. …… hó ….. napjáig** kötik. A Megállapodás a Felek aláírásával lép hatályba.

9. Az Együttműködési megállapodás megszűnése:

Jelen megállapodás megszűnik:
a) a Főiskola jogutód nélküli megszűnésével,
b) az Együttműködő Partner jogutód nélküli megszűnésével,
c) közös megegyezéssel,
d) a határidő lejártával.

10. A Felek rögzítik, hogy a jelen szerződésben nem szabályozott kérdésekben
a) a nemzeti felsőoktatásról szóló 2011. évi CCIV. törvény,
b) a nemzeti felsőoktatásról szóló 2011. évi CCIV. törvény egyes rendelkezéseinek végrehajtásáról szóló 87/2015. (IV.9.) Korm. rendelet,
c) a felsőoktatási szakképzésről és a felsőoktatási képzéshez kapcsolódó szakmai gyakorlat egyes kérdéseiről szóló 230/2012. (VIII.28.) Korm. rendelet,
d) a szakképzési hozzájárulásról és a képzés fejlesztésének támogatásáról szóló 2011. évi CLV. törvény,
e) a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény rendelkezései az irányadóak.

Jelen Megállapodás elválaszthatatlan részét képezik az alábbi dokumentumok:

1. sz. melléklet: Fogadó nyilatkozat
2. sz. melléklet: Igazolólap
3. sz. melléklet: Intézményi nyilatkozat gyakorlat teljesítéséről/Teljesítés-igazolás

2600 Vác
Schuszter Konstantin tér 1-5.

Tel: +36 27 511 150

www.avkf.hu

Jelen 4 számozott oldalból álló megállapodást a Felek elolvasás és közös értelmezés után, mint akaratukkal mindenben megegyezőt, jóváhagyólag 4 példányban írták alá, amelyből 2 példány Főiskolát, 1 példány Gyakorlóhelyet és 1 példány Fenntartót illet.

Vác, 2023. év …… hó …… nap.

Apor Vilmos Katolikus Főiskola	intézmény neve (Gyakorlóhely neve)
Dr. Gloviczki Zoltán rektor nevében és megbízásából:	
Dr. Zóka Katalin	
tanulmányi rektorhelyettes	
Főiskola	képviseli
	Fenntartó

Apor Vilmos
Katolikus Főiskola
Tudás. Hit. Jövő.

2600 Vác
Schuszter Konstantin tér 1-5.

Tel: +36 27 511 150

www.avkf.hu

1. sz. melléklet

FOGADÓ NYILATKOZAT

Preschool Placement 4 (OVOALB2036ANG)

Óvodai hospitálás

Alulírott……. a(z) ……..…….

intézmény vezetője igazolom, hogy …… (hallgató neve) **… . évfolyamos, levelező tagozatos hallgató** kötelező **25 órás (5 nap) „Preschool Placement 4**" megnevezésű gyakorlatát **2023. _____-tól/től 2023. _____-ig*** 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:……..…….

Címe:……..……...…….....

Telefonszáma, E-mail címe:…….

A gyakorlati képzés ellátásáért járó tiszteletdíj: bruttó 10.500,- Ft (bruttó tízezer-ötszáz Ft).

Kérjük, ha a gyakorlat ellátásáért járó tiszteletdíjra bármilyen okból nem tartanak igényt, jelezzék az alábbi jelölőnégyzet bejelölésével: ☐

Kelt: ……..2023. …….

(P.H.) ……
intézményvezető/helyettes

*Kérjük, szíveskedjen megadni a gyakorlat letöltésének pontos időtartamát!

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!

Apor Vilmos
Katolikus Főiskola
Tudás. Hit. Jövő.

2600 Vác
Schuszter Konstantin tér 1-5.

Tel: +36 27 511 150

www.avkf.hu

2. sz. melléklet

IGAZOLÓLAP

Óvodapedagógus szak, levelező tagozat

PRESCHOOL PLACEMENT 4 (OVOALB2036ANG)

Hallgató neve:…… Neptun kódja:……..

Óvodai hospitálás igazolása
Intézmény neve és címe: **……...…….....** **…….** **OM azonosítója:……...** **Intézményvezető neve:…….……** **Gyakorlat ideje:……..……..** **Szakvezető pedagógus neve:……..……..** **Szakvezető pedagógus által javasolt érdemjegy: .....** **Intézményvezető aláírása:** **…….** **(P. H.)** **……., 2023. …… hó …… nap**

<u>Az igazolólapot elektronikus úton a Classroom Feladathoz kérjük feltölteni, továbbá az eredeti példányt személyes vagy postai úton a Tanulmányi Osztályra eljuttatni 2023.05.19 -ig!</u>

<u>(Kérjük, hogy az eredeti példány leadása előtt készítsen arról másolatot saját magának!)</u>

Apor Vilmos
Katolikus Főiskola
Tudás. Hit. Jövő.

2600 Vác
Schuszter Konstantin tér 1-5.

Tel: +36 27 511 150

www.avkf.hu

3. sz. melléklet

INTÉZMÉNYI NYILATKOZAT GYAKORLAT TELJESÍTÉSÉRŐL

Preschool Placement 4 (OVOALB2036ANG)

(A gyakorlóhely tölti ki, abban az esetben, ha a tiszteletdíjra igényt tart.)

Alulírott …….. mint intézményvezető ……(intézmény neve, címe), mint Megbízott a jelen nyilatkozat kiállításával nyilatkozom arról, hogy az **Apor Vilmos Katolikus Főiskola** (székhely: 2600 Vác, Schuszter Konstantin tér 1-5. adószám: 18662728-2-13, intézményi azonosító: FI 21962), mint Megbízó és a Megbízott között ……. év ….hó ... napján létrejött Együttműködési Megállapodás (a továbbiakban: „**Megállapodás**”) alapján a Megbízott az alábbi feladatokat, tevékenységeket végezte el:

……. (hallgatók neve, évf, szak)
Preschool Placement 4 (OVOALB2036ANG) (gyakorlat megnevezése)
……..… (időszak)
5 nap (25 óra) (terjedelem, óra)

Dátum: (P. H.)

……..
Intézményvezető

TELJESÍTÉS-IGAZOLÁS

(Az Apor Vilmos Katolikus Főiskola tölti ki.)

Alulírott **Apor Vilmos Katolikus Főiskola** (székhely: 2600 Vác, Schuszter Konstantin tér 1-5. adószám: 18662728-2-13, intézményi azonosító: FI 21962) képviseletében kijelentem, hogy …….. (név), mint Megbízott a fenti nyilatkozatban szereplő feladatokat, tevékenységeket szerződésszerűen teljesítette.

Ennek megfelelően a Megbízott által szabályszerűen, szerződésszerűen kiállított számla ellenében a megállapodás szerinti díj kifizethető.

Dátum:

……..
Apor Vilmos Katolikus Főiskola
Megbízó

Ezt a dokumentumot a gyakorlat teljesítése után a gyakorlóhely küldi vissza a <u>számlával együtt</u> postai úton a főiskola Tanulmányi Osztályának!

Apor Vilmos
Katolikus Főiskola
Tudás. Hit. Jövő.

2600 Vác
Schuszter Konstantin tér 1-5.

Tel: +36 27 511 150

www.avkf.hu

Hallgatói Megállapodás

Alulírott ……..…… a(z) …..……. intézmény vezetője hozzájárulok ahhoz, hogy ……...…… (hallgató neve) ….. évfolyamos, **óvodapedagógus** szakos, **levelező** tagozatos hallgató a **20…/20…. tanév, … félévében a szakmai gyakorlat követelményeit intézményünknél teljesítse**.

Intézmény adatai:

Név: ……..

Cím: ……..

Telefon: ……

Telefax: …….

E-mail: ……..

Az intézmény szakmai gyakorlat szempontjából releváns tevékenységi köre:

……

……

……

……

……..

A hallgató várható tevékenységi köre:

……

……

……

……

……

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

Szakmai gyakorlat helye:

…….....

Apor Vilmos
Katolikus Főiskola
Tudás. Hit. Jövő.

2600 Vác
Schuszter Konstantin tér 1-5.

Tel: +36 27 511 150

www.avkf.hu

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, Schuszter Konstantin tér 1-5.
Elérhetősége: (27) 511-150
Intézményi azonosító: FI 21962
Törvényes képviselő neve: Dr. Gloviczki Zoltán rektor

Hallgató adatai:

Név: ……..…….

Születési név:…….

Születési hely:……

Születési idő:…….…….

Anyja neve:……..……..

Lakcím:……..

Oktatási szám:…….

Elérhetőség:……

Külföldi hallgató esetén állampolgárság:…..……

Tartózkodási címe:…….

Neptunkód:…….

Apor Vilmos
Katolikus Főiskola
Tudás. Hit. Jövő.

2600 Vác
Schuszter Konstantin tér 1-5.

Tel: +36 27 511 150

www.avkf.hu

Szakképzettség megnevezése és képzési ideje:

Szak: Óvodapedagógus

Képzési idő: 6 félév

A Hallgató kötelezettsége

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.

Kelt: ……..…., 20…. …….

_____	_____
Hallgató	Fogadó intézmény

Az eredeti dokumentumot a gyakorlat megkezdése előtt a Tanulmányi Osztályon kérjük leadni személyes vagy postai úton!

Apor Vilmos
Katolikus Főiskola
Tudás. Hit. Jövő.

2600 Vác
Schuszter Konstantin tér 1-5.

Tel: +36 27 511 150

www.avkf.hu

Tisztelt Hallgatónk!

A szakmai gyakorlattal kapcsolatos leadandó dokumentumok				
Preschool Placement 4 (OVOALB2036ANG) (**levelező** tagozat) **Gyakorlat időtartama: 25 óra** (5 nap) **Gyakorlat ideje: 2023. január 30-tól május 12-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!)
Hallgatói megállapodás	Tanulmányi Osztály	A Gyakorlat kezdése előtt!	Személyesen vagy postai úton	Egy eredeti példányt kérünk!
Együttműködési megállapodás 4 példánya	Tanulmányi Osztály	A Gyakorlat kezdése előtt!	Személyesen vagy postai úton	Mind a 4 eredeti példányt! (Csak abban az esetben kell leadni, ha kérik a díjat!)
Napló	Classroom feladat	2023.05.19.	Elektronikusan Classroom feladathoz	Papír alapon, vagy e-mailben leadott Naplót nem fogadunk el!
Igazolólap	Classroom feladat **és** Tanulmányi Osztály	2023.05.19.	Elektronikusan Classroom feladathoz, **és** személyesen vagy postai úton	PDF formátumban kérjük feltölteni! (Olvasható minőségben!) Az eredeti példányt kérjük leadni! (Készítsen magának másolatot!)
Intézményi nyilatkozat gyakorlat teljesítéséről	Tanulmányi Osztály	Gyakorlat teljesítése után!	A **gyakorlóhely** küldi vissza postai úton!	**A dokumentumot nem kell a Classroomra feltölteni!** (Csak abban az esetben kell leadni, ha kérik a díjat!)

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

Eredményes gyakorlatot kívánunk!
Tisztelettel:

Dr. Zóka Katalin sk.
szakfelelős