



## Felkérő levél Korai fejlesztő hospitálás (2x5 óra)

Hivatalosan igazoljuk, hogy..... az Apor Vilmos Katolikus Főiskola **csecsemő- és kisgyermeknevelő szakos, levelező tagozatos** hallgatója. Kérjük az intézményvezető kollégát, tegye lehetővé a hallgató részére, hogy a vezetése alatt álló intézményben, az **10 óras „Egyéni gyakorlat 4.”** megnevezésű szakmai gyakorlatát elvégezhesse, és erről a fogadó nyilatkozat kitöltésével és aláírásával szíveskedjék nyilatkozni.

A gyakorlatot a **2024. január 29-től 2024. május 25-ig** tartó időszakban kell teljesíteni.

A nyilatkozatot a Tanulmányi Osztályra szíveskedjen visszaküldeni a hallgatóval.

Vác, 2024. január 20.

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 (2x5 óra) Egyéni gyakorlat 4. (CSKALB2025)

Alulírott..... a(z) .....

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

Az intézmény pontos neve:.....

Elérhetősége:.....

Kelt:.....2024. ....

(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. (CSKALB2025)

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.)

....., 2024. .... hó ..... nap

**Az igazolólapot elektronikus úton a Classroom Feladathoz kérjük feltölteni, továbbá az eredeti példányt személyes vagy postai úton a Tanulmányi Osztályra eljuttatni 2024.06.01-ig! (Kérjük, hogy az eredeti példány leadása előtt készítsen arról másolatot saját magának!)**



## Tisztelt Hallgatónk!

<b>A szakmai gyakorlattal kapcsolatos leadandó dokumentumok</b>				
<b>Egyéni gyakorlat 4. (CSKALB2025) (levelező tagozat)</b> <b>Gyakorlat időtartama: 10 óra (2x5 óra korai fejlesztő)</b> <b>Gyakorlat ideje: 2024. január 29-től 2024. május 25-ig</b>				
<b>Leadandó dokumentum</b>	<b>Leadás helye</b>	<b>Leadás határideje</b>	<b>Leadás módja</b>	<b>Megjegyzés</b>
<b>Fogadó nyilatkozat</b>	Tanulmányi Osztály	A Gyakorlat kezdése előtt!	Személyesen vagy postai úton	Eredeti példányt kérjük! (Készítsen magának másolatot!)
<b>Napló</b>	Classroom feladat	2024.06.01.	Elektronikusan Feladatok menüpontba	Papír alapon, vagy e-mailben leadott Naplót nem fogadunk el!
<b>Igazolólap</b>	Classroom feladat <b>és</b> Tanulmányi Osztály	2024.06.01.	Elektronikusan Feladatok menüpontba, <b>és</b> 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](mailto:gyakorlat@avkf.hu) címen érdeklődhetnek.

Eredményes gyakorlatot kívánunk!

Tisztelettel:

Szombathelyiné Dr. Nyitrai Ágnes sk.  
szakfelelős