



Apor Vilmos
Katolikus Főiskola
Tudás. Hit. Jövő.

2600 Vác
Schusztér 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 (angol nyelven) szakos, levelező tagozatos** hallgatója. Kérjük az intézményvezető kollégát, tegye lehetővé a hallgató részére, hogy a vezetése alatt álló intézményben, a **20 órás (4 nap) „Complex Placement 1.”** megnevezésű szakmai gyakorlatát elvégezhesse, és erről a fogadó nyilatkozat kitöltésével és aláírásával szíveskedjék nyilatkozni. A gyakorlatot a **2024. szeptember 6-tól 2024. december 6-ig** tartó időszakban kell teljesíteni. A nyilatkozatot a Tanulmányi Osztályra szíveskedjen visszaküldeni a hallgatóval.

Hozzájárulását köszönöm, további eredményes munkát kívánok.

Vác, 2024. szeptember 02.

Tisztelettel:

Dr. Zóka Katalin sk.
szakfelelős és tanulmányi rektorhelyettes



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 30 napon belül átutalja Megbízott számlán megadott bankszámlaszámára.

Hozzájárulását köszönöm, további eredményes munkát kívánok.

Vác, 2024. szeptember 02.

Tisztelettel:

Dr. Zóka Katalin sk.
szakfelelős és tanulmányi rektorhelyettes



EGYÜTTMŰKÖDÉSI MEGÁLLAPODÁS
szakmai gyakorlati képzési feladatok ellátására

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):	Maurerné Erdélyi Beáta +36 (27) 511-150/407 mellék erdelyi.bea@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:	



Képviselő	
Kapcsolattartó (telefon, e-mail)	

a továbbiakban (*Együttműködő Partnerek*) között.

A felek megállapodnak abban, hogy
a
(gyakorlólhely intézmény neve) az Apor Vilmos Katolikus Főiskola szakmai gyakorlati helyeként működik
2024. hó napjától 2024. 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)
(gyakorlólhely intézmény neve, székhelye) Intézményben zajlik szakemberek irányításával.

Időtartama az adott szak tantervében előírt időtartam, azaz **4 nap, 2024. hó napjától 2024. hó napjáig.**

A szakmai gyakorlatot teljesítő hallgató (hallgató neve és Neptun kódja)..... évfolyamos, **Óvodapedagógus (angol nyelven)** szakos, **levelező** tagozatos.

Gyakorlat megnevezése: Complex Placement 1.

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 gyakorlólhely) 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



A Főiskola vállalja, hogy a szakmai gyakorlat megvalósulását, a gyakorlólé hely 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: Complex Placement 1. (4 nap)

bruttó 15.000,- Ft (bruttó tizenötezer Ft)

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

A kifizetendő összegről a Fenntartó / Gyakorlólé hely 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 30 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, **2024. hó napjától 2024. hó napjáig** kötik. A Megállapodás a Felek aláírásával lép hatályba.

9. *Az Együttműködési megállapodás megszűnése:*

Jelen megállapodás megszűnik:

- a Főiskola jogutód nélküli megszűnésével,
- az Együttműködő Partner jogutód nélküli megszűnésével,
- közös megegyezéssel,
- a határidő lejártával.

10. A Felek rögzítik, hogy a jelen szerződésben nem szabályozott kérdésekben

- a nemzeti felsőoktatásról szóló 2011. évi CCIV. törvény,
- a nemzeti felsőoktatásról szóló 2011. évi CCIV. törvény egyes rendelkezéseinek végrehajtásáról szóló 87/2015. (IV.9.) Korm. rendelet,
- a felsőoktatási szakképzésről és a felsőoktatási képzéshez kapcsolódó szakmai gyakorlat egyes kérdéseiről szóló 230/2012. (VIII.28.) Korm. rendelet,
- a szakképzési hozzájárulásról és a képzés fejlesztésének támogatásáról szóló 2011. évi CLV. törvény,
- 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



**Apor Vilmos
Katolikus Főiskola**

Tudás. Hit. Jövő.

2600 Vác
Schusztér 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 Gyakorlóléhelyet és 1 példány Fenntartót illet.

Vác, 2024. év hó nap.

Apor Vilmos Katolikus Főiskola

Dr. Gloviczki Zoltán rektor nevében és

megbízásából:

Dr. Zóka Katalin

tanulmányi rektorhelyettes

Főiskola

intézmény neve (Gyakorlóléhely neve)

képviseli

Fenntartó



FOGADÓ NYILATKOZAT
Complex Placement 1. (OVOALB1037ANG)
Óvodai hospitálás

Alulírott..... a(z)
intézmény vezetője igazolom, hogy (hallgató neve) ... **évfolyamos, levelező tagozatos hallgató kötelező 20 órás (4 nap) „Complex Placement 1.”** megnevezésű gyakorlatát **2024. _____-től/től 2024. _____-ig*** felkészült szakvezető irányításával intézményünkben a képzési 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 15.000,- Ft (bruttó tizenötezer Ft).

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

Kelt:2024.

(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!



IGAZOLÓLAP
Óvodapedagógus (angol nyelven) szak, levelező tagozat
COMPLEX PLACEMENT 1. (OVOALB1037ANG)

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.)

....., **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. 12. 13-ig! (Kérjük, hogy az eredeti példány leadása előtt készítsen arról másolatot saját magának!)



INTÉZMÉNYI NYILATKOZAT GYAKORLAT TELJESÍTÉSÉRŐL

Complex Placement 1. (OVOALB1037ANG)

(A gyakorlólé hely 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, Schusztér 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)
Complex Placement 1. (OVOALB1037ANG) (gyakorlat megnevezése)
..... (időszak)
4 nap (20 óra) (terjedelem, óra)

Dátum: (P. H.)

.....
Intézményvezető

TELJESÍTÉS-IGAZOLÁS

(Az Apor Vilmos Katolikus Főiskola tölti ki.)

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

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

Dátum:

.....
Apor Vilmos Katolikus Főiskola
Megbízó

*Ezt a dokumentumot a gyakorlat teljesítése után a gyakorlólé hely küldi vissza a számlával együtt postai úton a főiskola
Tanulmányi Osztályának!*



Hallgatói Megállapodás

Alulírott **a(z)**
intézmény vezetője hozzájárulok ahhoz, hogy (hallgató neve)
évfolyamos, **Óvodapedagógus (angol nyelven) szakos, levelező tagozatos hallgató a 20.../20....**
tanév, ... félévében a szakmai gyakorlat követelményeit intézményünknel teljesítse.

Intézmény adatai:

Név:

Cím:

Telefon:

Telefax:

E-mail:

Az intézmény szakmai gyakorlat szempontjából releváns tevékenységi köre:

.....
.....
.....
.....
.....

A hallgató várható tevékenységi köre:

.....
.....
.....
.....
.....

A szakmai gyakorlólóhely 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
Schusztér 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, Schusztér 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 azonosító szám:.....

Elérhetőség:.....

Külföldi hallgató esetén állampolgárság:.....

Tartózkodási címe:.....

Neptunkód:.....



Apor Vilmos
Katolikus Főiskola
Tudás. Hit. Jövő.

2600 Vác
Schusztér Konstantin tér 1-5.

Tel: +36 27 511 150

www.avkf.hu

Szakképzettség megnevezése és képzési ideje:

Szak: Óvodapedagógus (angol nyelven)

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
Schusztér Konstantin tér 1-5.

Tel: +36 27 511 150

www.avkf.hu

Felkérő levél

Bölcsődei hospitálás

Hivatalosan igazoljuk, hogy..... az Apor Vilmos Katolikus Főiskola **Óvodapedagógus (angol nyelven) szakos, levelező tagozatos** hallgatója. Kérjük az intézményvezető kollégát, tegye lehetővé a hallgató részére, hogy a vezetése alatt álló intézményben, a **5 órás (1 nap) „Complex Placement 1.”** megnevezésű szakmai gyakorlatát elvégezhesse, és erről a fogadó nyilatkozat kitöltésével és aláírásával szíveskedjék nyilatkozni. A gyakorlatot a **2024. szeptember 6-tól 2024. december 6-ig** tartó időszakban kell teljesíteni. A nyilatkozatot a Tanulmányi Osztályra szíveskedjen visszaküldeni a hallgatóval.

Hozzájárulását köszönöm, további eredményes munkát kívánok.

Vác, 2024. szeptember 02.

Tisztelettel:

Dr. Zóka Katalin sk.
szakfelelős és tanulmányi rektorhelyettes



Apor Vilmos
Katolikus Főiskola
Tudás. Hit. Jövő.

2600 Vác
Schusztér Konstantin tér 1-5.

Tel: +36 27 511 150

www.avkf.hu

FOGADÓ NYILATKOZAT

Complex Placement 1. (OVOALB1037ANG)

Bölcsődei hospitálás

Alulírott..... a(z)

intézmény vezetője igazolom, hogy (hallgató neve) ... **évfolyamos, levelező tagozatos hallgató kötelező 5 órás (1 nap) „Complex Placement 1.”** megnevezésű gyakorlatát **2024.-tól/től 2024.-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) kérttem fel.

Az intézmény pontos neve:.....

Címe:.....

Telefonszáma, E-mail címe:.....

Kelt:2024.

(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!



IGAZOLÓLAP
Óvodapedagógus (angol nyelven) szak, levelező tagozat
COMPLEX PLACEMENT 1. (OVOALB1037ANG)

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

Bölcsődei hospitálás igazolása

Intézmény neve és címe:

.....
.....

OM azonosítója:.....

Intézményvezető neve:.....

Gyakorlat ideje:.....

Szakvezető pedagógus neve:.....

Szakvezető pedagógus 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. 12. 13-ig! (Kérjük, hogy az eredeti példány leadása előtt készítsen arról másolatot saját magának!)



Tisztelt Hallgatónk!

A szakmai gyakorlattal kapcsolatos leadandó dokumentumok

Complex Placement 1. (OVOALB1037ANG) (levelező tagozat)

Gyakorlat időtartama: 25 óra (5 nap)

20 óra (4 nap) Óvodai hospitálás + 5 óra (1 nap) Bölcsődei hospitálás

Gyakorlat ideje: 2024. szeptember 6-tól december 6-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 <u>4 példány</u>	Tanulmányi Osztály	A Gyakorlat kezdése előtt!	Személyesen vagy postai úton	Mind a 4 eredeti példányt! (Csak abban az esetben kell leadni, ha kéri a díjat!)
Napló	Classroom feladat	2024. 12. 06.	Elektronikusan Classroom feladathoz	Papír alapon, vagy e-mailben leadott Naplót nem fogadunk el!
Igazolólap	Classroom feladat és Tanulmányi Osztály	2024. 12. 06.	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 gyakorlólé hely küldi vissza postai úton!	A dokumentumot nem kell a Classroomra feltölteni! (Csak abban az esetben kell leadni, ha kéri 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