



## IGAZOLÓLAP

Óvodai és iskolai szociális segítség szakirányú továbbképzési szak

SZAKMAI GYAKORLAT ÉS SZUPERVÍZIÓ 1. (OSCSLK1017)

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

### 25 óra szakmai gyakorlat igazolása

Intézmény neve és címe:

.....  
.....

Intézményvezető neve:.....

Gyakorlat ideje:.....

Gyakorlatvezető neve:.....

Intézményvezető aláírása:

.....

(P. H.)

....., 2024. .... hó ..... nap

A gyakorlatot a 2024. szeptember 9-től 2024. december 13-ig tartó időszakban kell teljesíteni.  
Az igazolólapot eredeti példányát személyes vagy postai úton a Tanulmányi Osztályra kérjük  
eljuttatni 2024. 12. 21-ig!

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