



Apor Vilmos  
Katolikus Főiskola  
Tudás. Hit. Jövő.

2600 Vác  
Schusztér Konstantin tér 1-5.

Tel: +36 27 511 150

[www.avkf.hu](http://www.avkf.hu)

## Felkérő levél

### Óvodai gyakorlat

Hivatalosan igazoljuk, hogy..... az Apor Vilmos Katolikus Főiskola **Óvodapedagógus szakos, nappali tagozatos** hallgatója. Kérjük az intézményvezető kollégát, tegye lehetővé a hallgató részére, hogy a vezetése alatt álló intézményben, az **50 órás (10 nap) „Komplex egyéni gyakorlat 3.”** megnevezésű szakmai gyakorlatát elvégezhesse, és erről a fogadó nyilatkozat kitöltésével és aláírásával szíveskedjék nyilatkozni.

A gyakorlatot a **2024. szeptember 09-től 2024. december 06-ig** tartó időszakban kell teljesíteni.

A nyilatkozatot a Tanulmányi Osztályra szíveskedjen visszaküldeni a hallgatóval.

Hozzájárulását köszönöm, további eredményes munkát kívánok.

Vác, 2024. október. 14.

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 45 napon belül átutalja Megbízott számlán megadott bankszámlaszámára.

Hozzájárulását köszönöm, további eredményes munkát kívánok.

Vác, 2024. október. 14.

Tisztelettel:

Dr. Zóka Katalin sk.  
szakfelelős és tanulmányi rektorhelyettes



**EGYÜTTMŰKÖDÉSI MEGÁLLAPODÁS**  
szakmai gyakorlati képzési feladatok ellátására

Ikt. szám:

*amely létrejött, egyrészről az*

**Apor Vilmos Katolikus Főiskola**

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| Székhely:                         | 2600 Vác, Schusztér 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<br>+36 (27) 511-150/407 mellék<br>erdelyi.bea@avkf.hu |

továbbiakban: *a Főiskola,*

*másrészről az együttműködő partner*

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <b>Fenntartó neve:</b>            |  |
| Székhely:                         |  |
| Elérhetőség (telefon, e-mail):    |  |
| Adószám:                          |  |
| EV igazolvány/cégbejegyzés száma: |  |
| ÁHT azonosító:                    |  |
| Számlavezető Bank neve:           |  |
| Bankszámlaszám:                   |  |
| Képviselő:                        |  |
| Kapcsolattartó (telefon, e-mail): |  |
| <b>Gyakorlólé hely neve:</b>      |  |
| Székhely:                         |  |
| Elérhetőség (telefon, e-mail):    |  |
| Adószám:                          |  |
| Cégbejegyzés száma:               |  |
| ÁHT azonosító:                    |  |



|  |  |
|--|--|
| Számlavezető Bank neve,<br>Bankszámlaszám: |  |
| Képviselő                                  |  |
| Kapcsolattartó (telefon, e-mail)           |  |

a továbbiakban (*Együtműködő Partnerek*) között.

A ..... felek ..... megállapodnak ..... abban, ..... hogy  
a .....  
(gyakorlőhely intézmény neve) az Apor Vilmos Katolikus Főiskola szakmai gyakorlati helyeként működik  
**2024. .... hó ..... napjától 2024. .... hó ..... napjáig.**

**1. Az Együtműködési 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 Együtműködési 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 együtműködés, feladatmegoldásokban az értékelő és önértékelő magatartás, az innovációs készség fejlesztése.

**3. A szakmai gyakorlat helyszíne, időtartama, tárgya:**

A szakmai gyakorlat a(z) .....  
(gyakorlőhely intézmény neve, székhelye) Intézményben zajlik szakemberek irányításával.  
**Időtartama** az adott szak tantervében előírt időtartam, azaz **10 nap, 2024. .... hó ..... napjától 2024. .... hó ..... napjáig.**

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

**Gyakorlat megnevezése:** Komplex egyéni gyakorlat 3.

**4. A Főiskola kötelezettségei:**

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

**5. A Fenntartó (vagy gyakorlőhely) 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: Komplex egyéni gyakorlat 3. bruttó 15.000,- Ft (bruttó tizenötezer Ft)**  
**(10 nap)**

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 30 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](http://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

Komplex egyéni gyakorlat 3. (OVOANB2010)

Óvodai hospitálás

Alulírott..... a(z) .....

intézmény vezetője igazolom, hogy ..... (hallgató neve) ... **évfolyamos,**

**nappali tagozatos hallgató kötelező 50 órás (10 nap) „Komplex egyéni gyakorlat 3.”**

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) kértem fel.

Az intézmény pontos neve: .....

Címe: .....

Telefonszáma, E-mail címe: .....

**A gyakorlati képzés ellátásáért járó tiszteletdíj: 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 szak, nappali tagozat**

**KOMPLEX EGYÉNI GYAKORLAT 3. (OVOANB2010)**

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

**Óvodai gyakorlat 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 Classroomba 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

### Komplex egyéni gyakorlat 3. (OVOANB2010)

(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)  
Komplex egyéni gyakorlat 3. (OVOANB2010) (gyakorlat megnevezése)  
..... (időszak)  
10 nap (50 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 szakos, nappali 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 gyakorlólé hely 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:.....

Hallgatói 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

**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!**



### Tisztelt Hallgatónk!

| <b>A szakmai gyakorlattal kapcsolatos leadandó dokumentumok</b>   |  |                             |   |   |
|---|--|-----------------------------|---|---|
| <b>Komplex egyéni gyakorlat 3. (OVOANB2010) (nappali tagozat)</b> |  |                             |   |   |
| <b>Gyakorlat időtartama: 50 óra (10 nap) Óvodai gyakorlat</b>     |  |                             |   |   |
| <b>Gyakorlat ideje: 2024. szeptember 09-től december 06-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!<br>(Készítsen magának másolatot!)  |
| <b>Hallgatói megállapodás</b>                                     | Tanulmányi Osztály                             | A Gyakorlat kezdése előtt!  | Személyesen vagy postai úton  | Egy eredeti példányt kérünk!  |
| <b>Együttműködési megállapodás <u>4 példány</u></b>               | Tanulmányi Osztály                             | A Gyakorlat kezdése előtt!  | Személyesen vagy postai úton  | Mind a 4 eredeti példányt!<br>(Csak abban az esetben kell leadni, ha kéri a díjat!)                               |
| <b>Napló</b>  | Classroom feladat                              | 2024.12.13.                 | Elektronikusan Classroom feladathoz   | Papír alapon, vagy e-mailben leadott Naplót nem fogadunk el!  |
| <b>Igazolólap</b>   | Classroom feladat <b>és</b> Tanulmányi Osztály | 2024.12.13.                 | Elektronikusan Classroom feladathoz, <b>és</b> személyesen vagy postai úton | Olvasható minőségben kérjük feltölteni!<br>Az eredeti példányt kérjük leadni!<br>(Készítsen magának másolatot!)   |
| <b>Intézményi nyilatkozat gyakorlat teljesítéséről</b>            | Tanulmányi Osztály                             | Gyakorlat teljesítése után! | A <b>gyakorlólhely</b> küldi vissza postai úton!                            | <b>A dokumentumot nem kell a Classroomba feltölteni!</b><br>(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](mailto:gyakorlat@avkf.hu) címen érdeklődhetnek.

Eredményes gyakorlatot kívánunk!

Tisztelettel:

Dr. Zóka Katalin sk.  
szakfelelős