



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 szakos, levelező tagozatos** hallgatója. Kérjük az intézményvezető kollégát, tegye lehetővé a hallgató részére, hogy a vezetése alatt álló intézményben, a **20 órás (4 nap) „Szintézisgyakorlat 3.”** megnevezésű szakmai gyakorlatát elvégezhesse, és erről a fogadó nyilatkozat kitöltésével és aláírásával szíveskedjék nyilatkozni.

A gyakorlatot a **2025. január 27-től 2025. április 18-ig** tartó időszakban kell teljesíteni.

A nyilatkozatot a Tanulmányi Osztályra szíveskedjen visszaküldeni a hallgatóval.

Hozzájárulását köszönöm, további eredményes munkát kívánok.

Vác, 2025. január 20.

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, 2025. január 20.

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*

<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>Gyakorlóhely neve:</b>	
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  
**2025. .... hó ..... napjától 2025. .... 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, 2025. .... hó ..... napjától 2025. .... hó ..... napjáig.**

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

**Gyakorlat megnevezése:** Szintézisgyakorlat 3.

**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: Szintézisgyakorlat 3. (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, **2025. .... hó .... napjától 2025. .... 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, 2025. 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**  
Szintézisgyakorlat 3. (OVOALB2039)  
Óvodai hospitálás

Alulírott..... a(z) .....

intézmény vezetője igazolom, hogy ..... (hallgató neve) ... **évfolyamos, levelező tagozatos hallgató kötelező 20 órás (4 nap) „Szintézisgyakorlat 3.”** megnevezésű gyakorlatát **2025. \_\_\_\_\_-től/től 2025. \_\_\_\_\_-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: .....2025. ....

(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, levelező tagozat**  
**SZINTÉZISGYAKORLAT 3. (OVOALB2039)**

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.)**

....., **2025. .... hó ..... nap**

**Az igazolólapot elektronikus úton a Classroom Feladathoz kérjük feltölteni, továbbá az eredeti példányt személyes vagy postai úton a Tanulmányi Osztályra eljuttatni 2025.04.25-ig! (Kérjük, hogy az eredeti példány leadása előtt készítsen arról másolatot saját magának!)**





## INTÉZMÉNYI NYILATKOZAT GYAKORLAT TELJESÍTÉSÉRŐL

### Szintézisgyakorlat 3. (OVOALB2039)

(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)  
Szintézisgyakorlat 3. (OVOALB2039) (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 szerződészerűen teljesítette.

Ennek megfelelően a Megbízott által szabályszerűen, szerződészerűen 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, 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

**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

### Általános Iskolai 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 **5 órás (1 nap) „Szintézisgyakorlat 3.”** megnevezésű szakmai gyakorlatát elvégezhesse, és erről a fogadó nyilatkozat kitöltésével és aláírásával szíveskedjék nyilatkozni.

A gyakorlatot a **2025. január 27-től 2025. április 18-ig** tartó időszakban kell teljesíteni.

A nyilatkozatot a Tanulmányi Osztályra szíveskedjen visszaküldeni a hallgatóval.

Hozzájárulását köszönöm, további eredményes munkát kívánok.

Vác, 2025. január 20.

Tisztelettel:

Dr. Zóka Katalin sk.  
szakfelelős és tanulmányi rektorhelyettes



## FOGADÓ NYILATKOZAT

Szintézisgyakorlat 3. (OVOALB2039)

Általános Iskolai hospitálás

Alulírott..... a(z) .....

intézmény vezetője igazolom, hogy ..... (hallgató neve) ... . **évfolyamos, levelező tagozatos hallgató kötelező 5 órás (1 nap) „Szintézisgyakorlat 3.”** megnevezésű gyakorlatát **2025. ....-tól/től 2025. ....-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) kértém fel.

Az intézmény pontos neve:.....

Címe:.....

Telefonszáma, E-mail címe:.....

Kelt: .....2025. ....

(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, levelező tagozat**  
**SZINTÉZISGYAKORLAT 3. (OVOALB2039)**

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

**Általános Iskolai hospitálás igazolása**

**Intézmény neve és címe:**

.....  
.....

**OM azonosítója:.....**

**Intézményvezető neve:.....**

**Gyakorlat ideje:.....**

**Szakvezető pedagógus neve:.....**

**Szakvezető pedagógus által javasolt érdemjegy: .....**

**Intézményvezető aláírása:**

.....

**(P. H.)**

....., 2025. .... hó ..... nap

**Az igazolólapot elektronikus úton a Classroom Feladathoz kérjük feltölteni, továbbá az eredeti példányt személyes vagy postai úton a Tanulmányi Osztályra eljuttatni 2025.04.25-ig! (Kérjük, hogy az eredeti példány leadása előtt készítsen arról másolatot saját magának!)**



### Tisztelt Hallgatónk!

#### A szakmai gyakorlattal kapcsolatos leadandó dokumentumok

#### Szintézisgyakorlat 3. (OVOALB2039) (levelező tagozat)

#### Gyakorlat időtartama: 25 óra (5 nap)

20 óra (4 nap) Óvodai hospitálás + 5 óra (1 nap) Általános Iskolai hospitálás

#### Gyakorlat ideje: 2025. január 27-től április 18-ig

Leadandó dokumentum	Leadás helye	Leadás határideje	Leadás módja	Megjegyzés
<b>Fogadó nyilatkozat</b>	Tanulmányi Osztály	A Gyakorlat kezdése előtt!	Személyesen vagy postai úton	Eredeti példányt kérjük! (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! (Csak abban az esetben kell leadni, ha kéri a díjat!)
<b>Napló</b>	Classroom feladat	2025.04.25.	Elektronikusan Classroom feladathoz	Papír alapon, vagy e-mailben leadott Naplót nem fogadunk el!
<b>Igazolólap</b>	Classroom feladat <b>és</b> Tanulmányi Osztály	2025.04.25.	Elektronikusan Classroom feladathoz, <b>és</b> személyesen vagy postai úton	PDF formátumban kérjük feltölteni! (Olvasható minőségben!) Az eredeti példányt kérjük leadni! (Készítsen magának másolatot!)
<b>Intézményi nyilatkozat gyakorlat teljesítéséről</b>	Tanulmányi Osztály	Gyakorlat teljesítése után!	A gyakorlólé hely küldi vissza postai úton!	<b>A dokumentumot nem kell a Classroomra feltölteni!</b> (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