



Apor Vilmos
Katolikus Főiskola
Tudás. Hit. Jövő.

2600 Vác
Schusztér Konstantin tér 1-5.

Tel: +36 27 511 150

www.avkf.hu

Felkérő levél

Bölcsőde integrált csoport hospitálás (1x5 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 5 órás „**Egyéni gyakorlat 3.**” megnevezésű szakmai gyakorlatát elvégezhesse, és erről a fogadó nyilatkozat kitöltésével és aláírásával szíveskedjék nyilatkozni.

A gyakorlatot a **2025. szeptember 08-tól 2025. december 5-ig** tartó időszakban kell teljesíteni.

Vác, 2025. szeptember 01.

Tisztelettel:

Dr. Zóka Katalin sk.
tanulmányi rektorhelyettes

Gyimesi Ildikó sk.
Gyakorlati képzési
koordinátor és gyakorlatvezető oktató

Szombathelyiné Dr. Nyitrai Ágnes sk.
szakfelelős

FOGADÓ NYILATKOZAT

Bölcsőde integrált csoport hospitálás (1x5 óra)

Egyéni gyakorlat 3. (CSKALB1038)

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) kértem fel.

Az intézmény pontos neve:.....

Elérhetősége:.....

A gyakorlat ideje:.....

Kelt:.....2025.

(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!



Apor Vilmos
Katolikus Főiskola
Tudás. Hit. Jövő.

2600 Vác
Schusztér Konstantin tér 1-5.

Tel: +36 27 511 150

www.avkf.hu

Felkérő levél Családok átmeneti otthona (1x5 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 5 órás „**Egyéni gyakorlat 3.**” megnevezésű szakmai gyakorlatát elvégezhesse, és erről a fogadó nyilatkozat kitöltésével és aláírásával szíveskedjék nyilatkozni.

A gyakorlatot a **2025. szeptember 08-tól 2025. december 5-ig** tartó időszakban kell teljesíteni.

Vác, 2025. szeptember 01.

Tisztelettel:

Dr. Zóka Katalin sk.
tanulmányi rektorhelyettes

Gyimesi Ildikó sk.
Gyakorlati képzési
koordinátor és gyakorlatvezető oktató

Szombathelyiné Dr. Nyitrai Ágnes sk.
szakfelelős

FOGADÓ NYILATKOZAT Családok átmeneti otthona (1x5 óra) Egyéni gyakorlat 3. (CSKALB1038)

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) kértem fel.

Az intézmény pontos neve:.....

Elérhetősége:.....

A gyakorlat ideje:.....

Kelt:.....2025.

(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!



Apor Vilmos
Katolikus Főiskola
Tudás. Hit. Jövő.

2600 Vác
Schusztér Konstantin tér 1-5.

Tel: +36 27 511 150

www.avkf.hu

IGAZOLÓLAP

Csecsemő- és kisgyermeknevelő szak, levelező tagozat

EGYÉNI GYAKORLAT 3. (CSKALB1038)

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

Bölcsőde integrált csoport hospitálás igazolása	Családok átmeneti otthona hospitálás igazolása
Intézmény neve és címe:	Intézmény neve és címe:
OM azonosítója:	OM azonosítója:
Intézményvezető neve:	Intézményvezető neve:
Gyakorlat ideje:.....	Gyakorlat ideje:.....
Gyakorlatvezető által javasolt érdemjegy:	Gyakorlatvezető által javasolt érdemjegy:
Intézményvezető aláírása: (P. H.)	Intézményvezető aláírása: (P. H.)
....., 2025.hónap	, 2025.hónap

Az igazolólapot elektronikus úton a Classroom Feladathoz kérjük feltölteni, továbbá az eredeti példányt személyes vagy postai úton a Tanulmányi Osztályra eljuttatni 2025.12.13-ig! (Kérjük, hogy az eredeti példány leadása előtt készítse arról másolatot saját magának!)



Tisztelt Hallgatónk!

A szakmai gyakorlattal kapcsolatos leadandó dokumentumok				
Egyéni gyakorlat 3. (CSKALB1038) (levelező tagozat) Gyakorlat időtartama: 24 óra (1x5 óra családok átmeneti otthona, 1x5 óra bölcsőde integrált csoport) Gyakorlat ideje: 2025. szeptember 08-tól 2025. december 5-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!)
Napló	Classroom feladat	2025.12.13.	Elektronikusan Feladatok menüpontba	Papír alapon, vagy e-mailben leadott Naplót nem fogadunk el!
Igazolólap	Classroom feladat <u>és</u> Tanulmányi Osztály	2025.12.13.	Elektronikusan Feladatok menüpontba, <u>és</u> 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 címen érdeklődhettek.

Eredményes gyakorlatot kívánunk!

Tisztelettel:

Szombathelyiné Dr. Nyitrai Ágnes sk.
szakfelelős