

Felkérő levél

Hivatalosan igazoljuk, hogy..... az Apor Vilmos Katolikus Főiskola **Szociálpedagógia szakos, nappali tagozatos** hallgatója. Kérjük az intézményvezető kollégát, tegye lehetővé a hallgató részére, hogy a vezetése alatt álló intézményben, a **2x180 órás „Összefüggő intenzív terepgyakorlat és gyakorlatfeldolgozó szeminárium 1-2.”** megnevezésű szakmai gyakorlatát elvégezhesse, és erről a fogadó nyilatkozat kitöltésével és aláírásával szíveskedjék nyilatkozni.

A gyakorlatot a **2025. szeptember 08-tól 2025. december 06-ig** tartó időszakban kell teljesíteni.

A nyilatkozatot a Tanulmányi Osztályra szíveskedjen visszaküldeni a hallgatóval.

Hozzájárulását köszönöm, további eredményes munkát kívánok.

Vác, 2025. szeptember 01.

Tisztelettel:

Dr. Zóka Katalin sk.
tanulmányi rektorhelyettes

Dr. Csürkéné Dr. Mándi Nikoletta sk.
szakfelelős

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 Teljesítésigazolás 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 szakmai gyakorlatok esetében a számla tárgyi adómentes.
- 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 30 napos határidőt szíveskedjenek figyelembe venni!
- A számlát a Főiskola pontos címére kérjük kiállítani: 2600 Vác, Schusztér Konstantin tér 1-5.

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 a Megbízott számlán megadott bankszámlaszámára.

Hozzájárulását köszönöm, további eredményes munkát kívánok.

Vác, 2025. szeptember 01.

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

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 +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
(gyakorlókör hely intezmeny 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)
(gyakorlókör hely intezmeny neve, székhelye) Intézményben zajlik szakemberek irányításával.
Időtartama az adott szak tantervében előírt időtartam, azaz **2x180 óra, 2025. hó napjától 2025. hó napjáig.**

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

Gyakorlat megnevezése: Összefüggő intenzív terepgyakorlat és gyakorlatfeldolgozó szeminárium 1-2.

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 gyakorlókör hely) 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 Teljesítésigazolás alapján az alábbiak szerint támogatja:

**Szakmai gyakorlat: Összefüggő intenzív
terepgyakorlat és gyakorlatfeldolgozó
szeminárium 1-2. (2x180 óra)**

**bruttó 2 x 75.000,- Ft (bruttó 2x
hetvenötezer 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 Teljesítésigazolás 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) a Főiskola jogutód nélküli megszűnésével,
- b) az Együttműködő Partner jogutód nélküli megszűnésével,
- c) közös megegyezéssel,
- d) a határidő lejártával.

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

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



**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, 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



Apor Vilmos
Katolikus Főiskola
Tudás. Hit. Jövő.

2600 Vác
Schusztér Konstantin tér 1-5.

Tel: +36 27 511 150

www.avkf.hu

1. sz. melléklet

FOGADÓ NYILATKOZAT

Összefüggő intenzív terepgyakorlat és gyakorlatfeldolgozó szeminárium 1-2. (BNSZPD2008, BNSZPD2009)

Alulírott..... a(z)

intézmény vezetője igazolom, hogy(hallgató neve) **évfolyamos, nappali tagozatos hallgató** kötelező **2x180 órás** „Összefüggő intenzív terepgyakorlat és gyakorlatfeldolgozó szeminárium 1-2.” megnevezésű gyakorlatát **2025.-tól/től 2025.-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: bruttó 2 x 75.000,- Ft (bruttó 2x hetvenötezer 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 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!



TEREPTANÁRI ÉRTÉKELŐLAP

(nappali tagozat)

Összefüggő intenzív terepgyakorlat és gyakorlatfeldolgozó szeminárium 1-2. (BNSZPD2008, BNSZPD2009)

(Kérjük nyomtatott betűkkel kitölteni, mert rögzítenünk kell az adatokat a tanulmányi rendszerünkben!)

Hallgató neve és Neptun-kódja:.....

Fogadó intézmény:.....

Tereptanár neve:.....

Intézményvezető neve:.....

Gyakorlat letöltésének pontos ideje:.....

Értékelési szempontok	Kiváló	Átlagos	Hiányos
Intézmény szabályaihoz, céljaihoz való alkalmazkodás			
A munkaközösségbe való beilleszkedés			
Kliensekkel/gyerekekkel való kapcsolat			
Elméleti felkészültség			
Szóbeli kommunikációs készség			
Írásbeli teljesítmények			
Motiváció			
Problémamegoldó és elemző készségek			
Önálló munkára való alkalmasság			
Feladattudat és etikai követelmények			
Tereptanári visszajelzések hasznosítása			

További megjegyzések:

.....
.....

A fentiek alapján

- a hallgató a gyakorlatát érdemben teljesítette
- a gyakorlat megismétlését javaslom

2025.

.....

Tereptanár

.....

Intézményvezető

(P.H.)

Az értékelőlapot 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 készítsen arról másolatot saját magának!)



INTÉZMÉNYI NYILATKOZAT GYAKORLAT TELJESÍTÉSÉRŐL

(A gyakorlóhely 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)
Összefüggő intenzív terepgyakorlat és gyakorlatfeldolgozó szeminárium 1-2 (feladat
megnevezése)
.....(időszak)
2x180 óra.....(terjedelem, óra)

Dátum: (P. H.)

.....
Intézményvezető

TELJESÍTÉSIGAZOLÁS

(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) képviseletében kijelentem,
hogy (név), mint Megbízott a fenti nyilatkozatban
szereplő feladatokat, tevékenységeket szerződésszerűen teljesítette.

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

Dátum:

.....
Apor Vilmos Katolikus Főiskola
Megbízó

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



Apor Vilmos
Katolikus Főiskola
Tudás. Hit. Jövő.

2600 Vác
Schusztér Konstantin tér 1-5.

Tel: +36 27 511 150

www.avkf.hu

Hallgatói Megállapodás

Alulírott **a(z)**
intézmény vezetője hozzájárulok ahhoz, hogy (hallgató neve)
évfolyamos, szociálpedagógia szakos, nappali tagozatos hallgató a **20.../20.... tanév, ... félévében**
a szakmai gyakorlat követelményeit intézményünkönél teljesítse.

Intézmény adatai:

Név:

Cím:

Telefon:

Telefax:

E-mail:

Az intézmény szakmai gyakorlat szempontjából releváns tevékenységi köre:

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

A hallgató várható tevékenységi köre:

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

A szakmai gyakorlóhely 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: Szociálpedagógia BA

Képzési idő: 7 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!

A szakmai gyakorlattal kapcsolatos leadandó dokumentumok

Összefüggő intenzív terepgyakorlat és gyakorlatfeldolgozó szeminárium 1-2.

(BNSZPD2008, BNSZPD2009) (nappali tagozat)

Gyakorlat időtartama: 2x180 óra

Gyakorlat ideje: 2025. szeptember 08-tól 2025. 06-ig

Leadandó dokumentum	Leadás helye	Leadás határideje	Leadás módja	Megjegyzés
Fogadó nyilatkozat	Tanulmányi Osztály	Gyakorlat megkezdése előtt	Személyesen vagy postai úton	Eredeti példányt kérjük! (Készítsen magának másolatot!)
Hallgatói megállapodás	Tanulmányi Osztály	Gyakorlat megkezdése előtt	Személyesen vagy postai úton	Egy eredeti példányt kérünk!
Együttműködési megállapodás <u>4 példány</u>	Tanulmányi Osztály	Gyakorlat megkezdése előtt	Személyesen vagy postai úton	Mind a 4 eredeti példányt! (Csak abban az esetben kell leadni, ha kéri a díjat!)
Terepdolgozat	Classroom Feladat	2025. december 13.	Elektronikusan Feladatok menüpontba	—
Tereptanári értékelőlap	Classroom Feladat és Tanulmányi Osztály	2025 december 13.	Elektronikusan Feladatok menüpontba, 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 gyakorlóhely küldi vissza postai úton!	Ezt a dokumentumot nem kell a Classroomra feltölteni!

Szakmai gyakorlattal kapcsolatos ügyekben személyesen a Tanulmányi Osztályon ügyfélfogadási időben, valamint e-mailben a gyakorlat@avkf.hu címen érdeklődhetnek.

Eredményes gyakorlatot kívánunk!

Tisztelettel:

Dr. Csürkéné Dr. Mándi Nikoletta
szakfelelős