



Apor Vilmos
Katolikus Főiskola
Tudás. Hit. Jövő.

2600 Vác
Schusztér Konstantin tér 1-5.

Tel: +36 27 511 150

www.avkf.hu

Felkérő levél Intézményi gyakorlat (8 óra)

Hivatalosan igazoljuk, hogy..... az Apor Vilmos Katolikus Főiskola **Fejlesztő biblioterápia szakirányú továbbképzési szakos, levelező tagozatos** hallgatója. Kérjük az intézményvezető kollégát, tegye lehetővé a hallgató részére, hogy a vezetése alatt álló intézményben, a **8 óras „Intézményi gyakorlat”** megnevezésű szakmai gyakorlatát elvégezhesse, és erről a fogadó nyilatkozat kitöltésével és aláírásával szíveskedjék nyilatkozni.

A gyakorlatot a **2026. február 02-től 2026. május 08-ig** tartó időszakban kell teljesíteni.

A nyilatkozatot a Továbbképzési Irodára szíveskedjen visszaküldeni a hallgatóval.

Vác, 2026. február 02.

Tisztelettel:

Dr. Zóka Katalin sk.
tanulmányi rektorhelyettes

Dr. Gombás Judit sk.
szakfelelős

FOGADÓ NYILATKOZAT Intézményi gyakorlat (FEBISLK015)

Alulírott..... a(z)

intézmény vezetője igazolom, hogy(hallgató neve) **Fejlesztő biblioterápia szakirányú továbbképzési 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:.....

Kelt:.....2026.

(P.H.)
intézményvezető/helyettes

Az eredeti dokumentumot még a gyakorlat megkezdése előtt kérjük leadni a Továbbképzési Irodán 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

Fejlesztő biblioterápia szakirányú továbbképzési szak, levelező tagozat

INTÉZMÉNYI GYAKORLAT (FEBISLK015)

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

Intézmény neve és címe:

.....
.....

Intézményvezető neve:

Gyakorlat ideje:

Intézményvezető aláírása:

.....

(P. H.)

....., 2026.hónap

Az igazolólapot elektronikus úton a Classroom feladathoz kérjük feltölteni, 2026.05.15-ig! A

hiányosan vagy olvashatatlanul kitöltött dokumentumot nem tudjuk elfogadni!



Tisztelt Hallgatónk!

A szakmai gyakorlattal kapcsolatos leadandó dokumentumok				
Intézményi gyakorlat /FEBISLK015/ Levelező tagozat Gyakorlat időtartama: 8 óra Gyakorlat ideje: 2026. február 02-től 2026. május 08-ig				
Leadandó dokumentum	Leadás helye	Leadás határideje	Leadás módja	Megjegyzés
Fogadó nyilatkozat	Továbbképzési Iroda (budapesti Campus)	A Gyakorlat megkezdése előtt!	Személyesen vagy postai úton	Eredeti példányt kérjük! (Készítsen magának másolatot!)
Igazolólap	Classroom feladat és Továbbképzési Iroda (budapesti Campus)	2026.május 15.	Elektronikusan Classroom feladathoz, és személyesen vagy postai úton	Olvasható minőségben kérjük feltölteni! Az eredeti példányt kérjük leadni! (Készítsen magának másolatot!)

A határidők lejártát követően dokumentumot nem áll módunkban elfogadni.

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

Eredményes gyakorlatot kívánunk!

Tisztelettel:

Dr. Gombás Judit sk.
szakfelelős