



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 hospitálás

Hivatalosan igazoljuk, hogy..... az Apor Vilmos Katolikus Főiskola **Óvodapedagógus (angol nyelven) szakos, levelező tagozatos** hallgatója. Kérjük az intézményvezető kollégát, tegye lehetővé a hallgató részére, hogy a vezetése alatt álló intézményben, a **20 órás (4 nap) „Complex Placement 1.”** megnevezésű szakmai gyakorlatát elvégezhesse, és erről a fogadó nyilatkozat kitöltésével és aláírásával szíveskedjék nyilatkozni.

A gyakorlatot a **2026. szeptember 7-től 2026. november 20-ig** tartó időszakban kell teljesíteni.

A nyilatkozatot a Tanulmányi Osztályra szíveskedjen visszaküldeni a hallgatóval.

Hozzájárulását köszönöm, további eredményes munkát kívánok.

Vác, 2026. szeptember 01.

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 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, 2026. szeptember 01.

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>Gyakorlóhely neve:</b>                  |  |
| Székhely:                                  |  |
| Elérhetőség (telefon, e-mail):             |  |
| Adószám:                                   |  |
| Cégbejegyzés száma:                        |  |
| ÁHT azonosító:                             |  |
| Számlavezető Bank neve,<br>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  
**2026. .... hó ..... napjától 2026. .... 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 **4 nap, 2026. .... hó ..... napjától 2026. .... hó ..... napjáig.**

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

**Gyakorlat megnevezése:** Complex Placement 1.

**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: Complex Placement 1. (4 nap)**

**bruttó 20.000,- Ft (bruttó húszezer 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, **2026. .... hó ..... napjától 2026. .... 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: Igazolólá p
- 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](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 Gyakorlóhelyet és 1 példány Fenntartót illet.

Vác, 2026. év ..... hó ..... nap.

---

**Apor Vilmos Katolikus Főiskola**

Dr. Gloviczki Zoltán rektor nevében és  
megbízásából:

Dr. Zóka Katalin  
tanulmányi rektorhelyettes  
**Főiskola**

---

**aláírás**

Intézmény

---

**aláírás**

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

Complex Placement 1. (OVOALB1037ANG)

Óvodai hospitálás

Alulírott..... a(z) .....

intézmény vezetője igazolom, hogy ..... (hallgató neve) ... **évfolyamos, levelező tagozatos hallgató kötelező 20 órás (4 nap) „Complex Placement 1.”** megnevezésű gyakorlatát **2026. ....-tól/től 2026. ....-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 20.000,- Ft (bruttó húszezer Ft).**

Kérjük, ha a gyakorlat ellátásáért járó tiszteletdíjra bármilyen okból nem tartanak igényt, jelezzék az alábbi jelölőnégyzet bejelölésével: ☐

Kelt: .....2026. ....

(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 (angol nyelven) szak, levelező tagozat**  
**COMPLEX PLACEMENT 1. (OVOALB1037ANG)**

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.)**

....., 2026. .... hó ..... nap

**Az igazolólapot elektronikus úton a Classroom Feladathoz kérjük feltölteni, továbbá az eredeti példányt személyes vagy postai úton a Tanulmányi Osztályra eljuttatni 2026. 11. 28-ig! (Kérjük, hogy az eredeti példány leadása előtt készítsen arról másolatot saját magának!)**





## INTÉZMÉNYI NYILATKOZAT GYAKORLAT TELJESÍTÉSÉRŐL

### Complex Placement 1. (OVOALB1037ANG)

(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)  
Complex Placement 1. (OVOALB1037ANG) (gyakorlat megnevezése)  
..... (időszak)  
4 nap (20 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) képviselőjében 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 gyakorlólé hely küldi vissza 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, **Óvodapedagógus (angol nyelven) 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 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](http://www.avkf.hu)

**Szakképzettség megnevezése és képzési ideje:**

**Szak:** Óvodapedagógus (angol nyelven)

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

## Felkérő levél

### Bölcsődei hospitálás

Hivatalosan igazoljuk, hogy..... az Apor Vilmos Katolikus Főiskola **Óvodapedagógus (angol nyelven) szakos, levelező tagozatos** hallgatója. Kérjük az intézményvezető kollégát, tegye lehetővé a hallgató részére, hogy a vezetése alatt álló intézményben, a **5 órás (1 nap) „Complex Placement 1.”** megnevezésű szakmai gyakorlatát elvégezhesse, és erről a fogadó nyilatkozat kitöltésével és aláírásával szíveskedjék nyilatkozni.

A gyakorlatot a **2026. szeptember 7-től 2026. november 20-ig** tartó időszakban kell teljesíteni.

A nyilatkozatot a Tanulmányi Osztályra szíveskedjen visszaküldeni a hallgatóval.

Hozzájárulását köszönöm, további eredményes munkát kívánok.

Vác, 2026. 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

## FOGADÓ NYILATKOZAT

Complex Placement 1. (OVOALB1037ANG)

Bölcsődei hospitálás

Alulírott..... a(z) .....

intézmény vezetője igazolom, hogy ..... (hallgató neve) ... . **évfolyamos, levelező tagozatos hallgató kötelező 5 órás (1 nap) „Complex Placement 1.”** megnevezésű gyakorlatát **2026. ....-tól/től 2026. ....-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) kértém fel.

Az intézmény pontos neve:.....

Címe:.....

Telefonszáma, E-mail címe:.....

Kelt: .....2026. ....

(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!**



Apor Vilmos  
Katolikus Főiskola  
Tudás. Hit. Jövő.

2600 Vác  
Schusztér Konstantin tér 1-5.

Tel: +36 27 511 150

www.avkf.hu

## IGAZOLÓLAP

Óvodapedagógus (angol nyelven) szak, levelező tagozat

COMPLEX PLACEMENT 1. (OVOALB1037ANG)

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

### Bölcsődei hospitálás igazolása

**Intézmény neve és címe:**

.....  
.....

**OM azonosítója:**.....

**Intézményvezető neve:**.....

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

**Szakvezető pedagógus neve:**.....

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

**Intézményvezető aláírása:**

.....

(P. H.)

....., 2026. .... hó ..... nap

**Az igazolólapot elektronikus úton a Classroom Feladathoz kérjük feltölteni, továbbá az eredeti példányt személyes vagy postai úton a Tanulmányi Osztályra eljuttatni 2026. 11. 28-ig! (Kérjük, hogy az eredeti példány leadása előtt készítse arról másolatot saját magának!)**



**Tisztelt Hallgatónk!**

**A szakmai gyakorlattal kapcsolatos leadandó dokumentumok**

**Complex Placement 1. (OVOALB1037ANG) (levelező tagozat)**

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

20 óra (4 nap) Óvodai hospitálás + 5 óra (1 nap) Bölcsődei hospitálás

**Gyakorlat ideje: 2026. szeptember 7-től november 20-ig**

| <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! (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 példánya</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                              | 2026. 11. 28.               | Elektronikusan Classroom feladathoz                                         | Papír alapon, vagy e-mailben leadott Naplót nem fogadunk el!                                                                 |
| <b>Igazolólap</b>                                      | Classroom feladat <u>és</u> Tanulmányi Osztály | 2026. 11. 28.               | Elektronikusan Classroom feladathoz, <u>és</u> 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 gyakorlóhely 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 érdeklőzhetnek.

Eredményes gyakorlatot kívánunk!

Tisztelettel:

Dr. Zóka Katalin sk.  
szakfelelős