



Apor Vilmos
Katolikus Főiskola
Tudás. Hit. Jövő.

2600 Vác
Schusztér Konstantin tér 1-5.

Tel: +36 27 511 150

www.avkf.hu

Felkérő levél Családi bölcsődei 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 2.**” megnevezésű szakmai gyakorlatát elvégezhesse, és erről a fogadó nyilatkozat kitöltésével és aláírásával szíveskedjék nyilatkozni.

A gyakorlatot a **2026. szeptember 07-től 2026. november 20-ig** tartó időszakban kell teljesíteni.

Vác, 2026. 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 Családi bölcsődei hospitálás (1x5 óra) Egyéni gyakorlat 2. (CSKALB2008)

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:.....2026.

(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 Gyermekjóléti szolgálat 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 2.**” megnevezésű szakmai gyakorlatát elvégezhesse, és erről a fogadó nyilatkozat kitöltésével és aláírásával szíveskedjék nyilatkozni.

A gyakorlatot a **2026. szeptember 07-től 2026. november 20-ig** tartó időszakban kell teljesíteni.

Vác, 2026. 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 Gyermekjóléti szolgálat hospitálás (1x5 óra) Egyéni gyakorlat 2. (CSKALB2008)

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:.....2026.

(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 2. (CSKALB2008)

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

Családi bölcsődei hospitálás igazolása	Gyermekjóléti szolgálat 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.)
....., 2026.hónap	, 2026.hónap

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!)



Apor Vilmos
Katolikus Főiskola
Tudás. Hit. Jövő.

2600 Vác
Schusztér Konstantin tér 1-5.

Tel: +36 27 511 150

www.avkf.hu

Tisztelt Hallgatónk!

A szakmai gyakorlattal kapcsolatos leadandó dokumentumok				
Egyéni gyakorlat 2. (CSKALB2008) (levelező tagozat) Gyakorlat időtartama: 10 óra (1x5 óra Családi bölcsőde, 1x5 óra Gyermekegészségügyi szolgálat) Gyakorlat ideje: 2026. szeptember 07-től 2026. november 20-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	2026.11.28.	Elektronikusan Feladatok menüpontba	Papír alapon, vagy e-mailben leadott Naplót nem fogadunk el!
Igazolólap	Classroom feladat <u>és</u> Tanulmányi Osztály	2026.11.28.	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 érdeklőzhetnek.

Eredményes gyakorlatot kívánunk!

Tisztelettel:

Szombathelyiné Dr. Nyitrai Ágnes sk.
szakfelelős