Iktsz.: ………………..

**Befogadó nyilatkozat a …………………………………………………….gyakorlat teljesítéséhez (partnerintézmény)**

 gyógypedagógia ALAPSZAK képzésben résztvevő hallgatónak

…………..tanév…………..félév

Alulírott…………………………………………………………a(z)…………………………………………………………………………………………………….PTE Partnerintézmény vezetője ezúton hozzájárulok ahhoz, hogy intézményünk a Pécsi Tudományegyetem gyógypedagógia alapszakképzésben résztvevő hallgatóját ...…..………………… ……………..gyakorlatra befogadja.

**A hallgató neve**: …………………………………………………… NEPTUN kódja: …………..

Évfolyam: ………………Tagozat: ……………………E-mail címe:…………………………….

A megbízott gyakorlatvezető mentor neve: ………………………………………………………..

A megbízott gyakorlatvezető mentor E-mail címe:…………………………………………………

**A megbízott gyakorlatvezető mentor rendelkezik:**

* gyakorlatvezető gyógypedagógus és mentortanár szakvizsgával;
* köznevelési intézményben gyógypedagógus (tanulásban akadályozott és/vagy logopédus) -munkakörben szerzett, min. 5 év szakmai gyakorlattal.

Intézményvezetőként ezúton igazolom, hogy a gyakorlatvezető mentor rendelkezik a szükséges szakvizsgás gyakorlatvezető gyógypedagógus és mentortanár végzettséggel (vagy a képzést most végzi), valamint köznevelési intézményben gyógypedagógus (tanulásban akadályozott és/vagy logopédus) - munkakörben szerzett, min. 5 év szakmai gyakorlattal;

………………………………………..

 intézmény vezetőjének aláírása

Kelt: …………………………………….

PH

…………………………………………..

 hallgató aláírása Kelt: ……………………………………