Iktsz.: ………………..

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

ÓVODAPEDAGÓGUS ALAPSZAK képzésben résztvevő hallgatónak

…………..tanév…………..félév

Alulírott ………………………………………………….a(z)…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

PTE Partnerintézmény igazgatója ezúton hozzájárulok ahhoz, hogy intézményünk a Pécsi Tudományegyetem óvodapedagógus alapszak képzésben résztvevő hallgatóját ………………………………………………….. ……………………………gyakorlatra befogadja.

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

Évfolyam: ……………………………………………….. Tagozat: ……………………………….

Cím:……………………………………………………… E-mail cím: …………………………..

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

**A megbízott gyakorlatvezető mentor rendelkezik:**

* gyakorlatvezető óvodapedagógus szakvizsgával,
* nevelési-oktatási intézményben pedagógus-munkakörben szerzett min. 5 év szakmai gyakorlattal.

Intézményvezetőként ezúton igazolom, hogy a gyakorlatvezető mentor rendelkezik a szükséges szakvizsgás gyakorlatvezető óvodapedagógusi végzettséggel[[1]](#footnote-1) (vagy a képzést most végzi), valamint nevelési-oktatási intézményben pedagógus munkakörben szerzett 5 évszakmai gyakorlattal.

A mentor PTE Partnerintézmények – Mentorok adatbázisban szerepel – nem szerepel. (**A megfelelő választ kérjük aláhúzni**!)

<https://tanarkepzokozpont.pte.hu/partnerintezmenyek>

Igazolom, hogy a gyakorlat vezetésével megbízott fent nevezett mentor rendelkezik a szükséges óvodapedagógus végzettséggel.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 intézmény igazgatójának aláírása

Kelt:

Ph.

Amennyiben **a gyakorlóhely nem költségvetési szerv**, és a szakmai gyakorlat ideje egybefüggően eléri a 6 hetet, a gyakorlaton résztvevő hallgató díjazásra jogosult, melyet a szakmai gyakorlóhely fizet, a Nemzeti felsőoktatási törvény 44. § (3) bekezdés a) pontja szerint.

 hallgató aláírása

Kelt:

 PH

1. [↑](#footnote-ref-1)