Iktsz.: ………………..

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

ÓVODAPEDAGÓGUS ALAPSZAK képzésben résztvevő hallgatónak

…………..tanév…………..félév

Alulírott …………………………………………………………………………………………………………

a(z)………………………………………………………………………………………………………………

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

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

Évfolyam: ………………… Tagozat: ……………… 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 (vagy a képzést most végzi), valamint nevelési-oktatási intézményben pedagógus munkakörben szerzett 5 évszakmai gyakorlattal.

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

 intézmény vezetőjének aláírása

Kelt:

PH

 hallgató aláírása

Kelt: