Iktsz.: ………………..

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

TANÍTÓ ALAPSZAK képzésben résztvevő hallgatónak

…………..tanév…………..félév

Alulírott………………………………………………………………………………………….........................

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

PTE Partnerintézmény vezetője ezúton hozzájárulok ahhoz, hogy intézményünk a Pécsi Tudományegyetem tanító 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 tanító szakvizsgával;
* nevelési-oktatási intézményben pedagógus-munkakörben szerzett min. 5 év szakmai gyakorlattal.

A gyakorlatvezető mentor (alsó fokú pedagógusképzés) munkáját kiegészítheti, segítheti egy a választott műveltségterületen tanító mentor.

A gyakorlatvezető mentor (1) neve: (alsó fokú pedagógusképzés)

……………………………………………………………………………………………………….

A mentor (2) neve: (választott műveltségterületi képzés)

………………………………………………………………………………………………………..

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

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

 intézmény vezetőjének aláírása

Kelt:

PH

 hallgató aláírása

Kelt: