**Befogadó nyilatkozat**

**Közösségi művelődés tanár szak**

**Iskolai tanítási gyakorlatra**

Alulírott (int.vezető neve) hozzájárulok ahhoz, hogy (hallgató neve), mint az

Eszterházy Károly Egyetem szakos hallgatója

a tanévben **az Összefüggő iskolai gyakorlat** követelményeit intézményünknél teljesítse.

Egyben nyilatkozom, hogy a gyakorlat szükséges személyi és tárgyi feltételeit biztosítom.

Intézmény adatai:

Int. neve:

Cím:

Telefon:

E-mail:

Hallgató adatai:

Név:

Szak/szakképzettség:

Tagozat (nappali/levelező):

E-mail:

Telefon (mobil):

Vezetőtanár adatai:

Név:

Szakképzettség:

Szakképzettségét igazoló okirat kelte, száma:

Oktatásban eltöltött idő: ................................................................................................................

Kelt: 20...... év hó nap

|  |  |
| --- | --- |
|  | ……………………………………………….  *cégszerű aláírás* |

P. h.