



Tisztelt Intézményvezető!

Tisztelettel megkérjük, tegye lehetővé, hogy II. éves *tanító szakos, levelező tagozatos* hallgatónk:

_____ (név, Neptun kód!),
ebben a félévében, **február - április** hónapban az **Egyéni tanítási gyakorlat I. (TT22LE00A04)** 25 órás (1 hetes) kurzusát az Ön által vezetett iskolában teljesítse.

Kérjük egyúttal segítségét a hallgató gyakorlatának irányítására, mentorálására vállalkozó pedagógusok kiválasztásához.

Amennyiben a gyakorlat elvégzéséhez hozzájárul és annak feltételeit biztosítani tudja, kérjük, szíveskedjen kitölteni és aláírva, lepecsételve hallgatónkon keresztül hozzánk visszajuttatni a befogadó nyilatkozatot. Segítő együttműködését köszönjük!

Budapest, 2024. február 26.

Üdvözlettel:

Szabóné Dr. Szitányi Judit
oktatási dékánhelyettes



Befogadó nyilatkozat
Egyéni tanítási gyakorlat I. (TT22LE00A04)

_____ név, Neptun kód)
iskolánkban teljesítheti szakmai gyakorlatát:

Az iskola neve:

.....

Címe, irányítószámmal:

e-mail címe:

telefonszáma:

A gyakorlatvezető mentortanító neve nyomtatott betűvel:

.....

A mentortanító *e-mail** címe:

.....

Kelt: _____

P.H.

.....

intézményvezető

.....

mentortanító

Tisztelt Hallgató!

A befogadó nyilatkozat leadási határideje: 2024. március 18.

**Helye: TÓK 102-es irodába, személyesen - elé kihelyezett irattartóba, ill.
postai úton.**

**Késedelmes leadás (legfeljebb egy hét) esetén szolgáltatási díjat kell
fizetni!**