**Befogadó nyilatkozat egyéves összefüggő egyéni iskolai gyakorlatra**

Hozzájárulok, hogy a lent megnevezett hallgatót iskolánk fogadja az egyéves, összefüggő egyéni iskolai gyakorlatára a **202…/…-es tanévben**. Rendelkezünk a szakirányú foglalkoztatáshoz szükséges tárgyi és személyi feltételekkel.

*Kérjük a táblázat részt gépelt formában kitölteni!*

|  |  |
| --- | --- |
| **Intézmény neve és címe:** |  |
| **Igazgató neve és email címe:** |  |
| **Hallgató neve és Neptun kódja:** |  |
| **Hallgató szakja:** |  |
| **Mentortanár neve:** |  |
| **Mentortanár e-mail címe:** |  |
| **Konzulens tanár neve:\*** |  |
| **Konzulens tanár e-mail címe:** |  |

…………………………….. ……………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dátum** |  | **Intézményvezető** |
|  | **P.H.** |  |

\*Abban az esetben, ha a mentortanár tanított szakjai megegyeznek a hallgató szakjaival, egy személyben betöltheti a mentor és a konzulens szerepét is.