**GYAKORLATI IGAZOLÁS**

1. évfolyam, 2 félév

Esetkezelés a gyakorlatban

Terepintézmény neve:…………………………………………………………………………...

címe:……………………………………………………………………………………………..

Tereptanár neve:…………………………………………………………………………………

Hallgató neve:…………………………………………………………………………………...

Képzés megnevezése:…………………………………………………………………………...

Gyakorlat ideje: 20….-………………….20………………….-ig

Gyakorlat óraszáma:…………………………..[[1]](#footnote-1) [[2]](#footnote-2)

Igazolom, hogy a hallgató terepgyakorlatát intézményünkben letöltötte, a részére előírt feladatokat teljesítette.

……………………….20….év……………………….hó…………….nap

……………………………………..

 Tereptanár

**intézmény adatok**

|  |  |
| --- | --- |
| **Intézmény neve:**  |  |
| **Címe:**  |  |
| **Telefonszám:**  |  |
| **E-mail címe:**  |  |
| **Stat. számjele** |  |
| **OM azonosító:** ***(oktatási intézmény esetén)*** |  |
| **KSH számjel:**  |  |
| **Intézmény adószáma:** |  |
| **Vezető neve:** |  |
| **Telefonszáma:** |  |
| **E-mail címe:** |  |
| **Kapcsolattartó neve:** |  |
| **Telefonszáma:** |  |
| **E-mail címe:** |  |
| **Adott félévben fogadható hallgatók száma:** |  |

1. Nappali tagozaton 60 óra gyakorlat/félév [↑](#footnote-ref-1)
2. Levelező gyakorlat 40 óra gyakorlat/félév [↑](#footnote-ref-2)