



**EÖTVÖS LORÁND TUDOMÁNYEGYETEM
SAVARIA REGIONÁLIS PEDAGÓGIAI
SZOLGÁLTATÓ ÉS KUTATÓ KÖZPONT**

3. számú dokumentum

BEFOGADÓ NYILATKOZAT

**tanári MA szakos hallgatók részére az összefüggő szakmai gyakorlat teljesítéséhez
5 féléves képzés 2. szak**

A hallgató neve:
szak megnevezése:
NEPTUN kódja:..... e-mail:
postai címe:.....

A befogadó iskola (intézmény) adatai:

név:
cím:
telefon:.....
e-mail:.....

A vezetőtanár adatai:

név:
tantárgy:
saját e-mail:..... **mobil:**.....

Alulírott intézményvezető hozzájárulok, hogy az Eötvös Loránd Tudományegyetem fent megnevezett hallgatója a tanári MA/MSc képzés keretében az összefüggő szakmai gyakorlat iskolai részét a vezetésem alatt álló intézményben teljesítse a megnevezett vezetőtanár közreműködésével.

Dátum:

.....
intézményvezető aláírása

P. H.

.....
vezetőtanár aláírása