Iktató szám:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tárgy: HATÁROZAT – Partneriskolában egyéni összefüggő gyakorlat engedélyezése

**hallgató neve**

A benyújtott dokumentumok alapján az osztatlan tanárképzés összefüggő iskolai gyakorlatát az alábbi partnerintézményben teljesítheti:

|  |  |
| --- | --- |
| **Szak** |  |
| Partneriskolája |  |
| Gyakorlatvezető mentora |  |

Felhívom a szíves figyelmét, hogy gyakorlatát csak abban az esetben kezdheti meg, ha a szakra vonatkozó tanulmányi és vizsgakövetelményeinek eleget tett.

Győr, 20\_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_.

PH

aláírás

Kapják:

Hallgató

Irattár