**Igazolás**

**közösségi pedagógiai gyakorlat teljesítéséről**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Intézmény neve: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Teljesítést igazoló neve: | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Hallgató neve: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| A hallgató által végzett feladatok rövid felsorolása: | | | |
|  | | | |
| A közösségi gyakorlat keretében teljesített munkaórák becsült száma: | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Alulírott kijelentem, hogy a fent nevezett hallgató a közösségi pedagógiai gyakorlatot intézményünkben teljesítette.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dátum: |  |  |
|  | intézményvezető/megbízott aláírás  (pecsét) |