



SZOLNOK VÁROSI ÓVODÁK

OM: 201071

5000 Szolnok, Szapáry u. 8.

Telefon: 56/421-618; 06/20/277-9990

titkarsag@szolnokiovodak.t-online.hu

www.szolnokiovodak.hu • www.facebook.com/SZVO2021

6-16.

PEDAGÓGUS HALLGATÓ ÓVODAI GYAKORLAT IRÁNTI KÉRELME (felsőoktatásban résztvevő)

A hallgató tölti ki!

Hallgató neve:

Születési hely, idő:

Lakcíme:

Anyja neve:

E-mail:

Telefonszám:

Felsőfokú intézmény/iskola neve:

.....

Címe:

Szak/szakpár: **Évfolyam:**

A gyakorlati idő időszaka:

Összesen letöltendő óraszám:

A gyakorlat célja, témaköre:

.....

A gyakorlat során alkalmazott dokumentumok megnevezése:

.....

.....

.....

Fontos! A kari útmutatókat kérjük mellékelni!

Felhívjuk figyelmét, hogy az óvodai gyakorlat csak érvényes egészségügyi kiskönyvvel kezdhető meg!

Szolnok, 20.....

.....

Hallgató aláírása



SZOLNOK VÁROSI ÓVODÁK

OM: 201071

5000 Szolnok, Szapáry u. 8.

Telefon: 56/421-618; 06/20/277-9990

titkarsag@szolnokiovodak.t-online.hu

www.szolnokiovodak.hu • www.facebook.com/SZVO2021

A fogadó intézmény tölti ki!

A hallgató részére az óvodai gyakorlatot a **Szolnok Városi Óvodák**.....
Tagintézményében engedélyezem letölteni.

A hallgató a kitöltött, aláírt kérelemmel köteles a választott tagintézmény vezetőjét felkeresni, további egyeztetés céljából.

Szolnok, 20.....

.....
Igazgató

PH.