



INTÉZMÉNYI BEFOGADÓ NYILATKOZAT SZAKMAI GYAKORLATHOZ

*A nyilatkozat célja annak igazolása, hogy a Kaposvári Egyetem Pedagógiai Kar
..... tagozatos, évfolyamos,
szakos képzésben részt vevő hallgatója a kötelezően előírt szakmai gyakorlatot a kiválasztott
intézményben az alábbiakban részletezett keretek között letöltheti.*

A hallgató neve:

Neptun kódja:

Szakmai gyakorlatra kiválasztott intézmény/cég neve:

Az intézmény/cég címe:

Tevékenységi területe:

Az intézmény/cég telefonszáma:

Az intézmény/kapcsolattartó e-mail címe:

Törzsszám/cégjegyzékszám:

Az intézmény/cég adószáma:

Az intézmény/cég statisztikai számjele:

Kontaktszemély, a hallgató leendő szakmai vezetőjének neve:

szervezeti egysége:

beosztása:

e-mail címe:

telefonszáma:

A szakmai gyakorlat kezdete:

A szakmai gyakorlat vége:

ütemezése:



A hallgató tervezett feladatai:

A szakmai gyakorlat célja a szakképzettségnek megfelelő munkahelyen, munkakörben az elméleti és gyakorlati ismeretek összekapcsolása, a szakma gyakorlásához szükséges munkavállalói kompetenciák munkafolyamatokban történő fejlesztése, az anyag-eszköz-technológia ismeretek és gyakorlati jártasságok, valamint a munkafolyamatokban a személyi kapcsolatok és együttműködés, feladatmegoldásokban az értékelő és önértékelő magatartás, az innovációs készség fejlesztése. A szakmai gyakorlat a felsőoktatási intézmény vagy az intézmény és a szakmai gyakorlólhely által közösen meghatározott képzési tevékenység, amelyet a képzési és kimeneti követelményekben meghatározottak szerint a felsőoktatási szakképzési programnak, illetve a szak tantervének megfelelően terveznek, szerveznek és értékelnek.

Nyilatkozat

Alulírott képviselőre jogosult –
..... nevében
– hozzájárulok ahhoz, hogy **(hallgató neve)**, a Kaposvári
Egyetem Pedagógiai Kar, szak, évfolyamos,
..... tagozatos hallgatója kötelezően előírt szakmai gyakorlatát intézményünkben
(cégünknel) a fenti kritériumok alapján teljesítse.

A szakmai gyakorlatot az Intézmény/Gazdálkodó szervezet az Egyetem számára térítésmentesen biztosítja.

Dátum:

Aláírás: _____ P.H.