



GÁL FERENC FŐISKOLA
Pedagógiai Kar

5540 Szarvas, Szabadság út 4.
Telefon: +36 66 311-511
Fax: +36 66 311-550

Levelező tagozatos óvodapedagógus hallgatók gyakorlati képzésének minősítése és igazolása
Egyéni pedagógiai gyakorlat
I. évfolyam/..... félév

Intézmény neve: _____

Intézmény címe: _____

Intézmény elérhetősége: _____

Intézményvezető neve: _____

Hallgató neve: _____ **NEPTUN KÓD:** _____

1. A foglalkozások látogatását igazolom: _____ gyakorlatvezető óvodapedagógus

2. A foglalkozások teljesítését minősíti: _____ gyakorlatvezető óvodapedagógus

A hallgató értékelése minősített aláírással–a megfelelőt húzza alá! Egyéb minősítés nem alkalmazható!:-

jól megfelelt

megfelelt

nem felelt meg

Dátum: _____

p.h.

Gyakorlatvezető óvodapedagógus

Intézményvezető