



GÁL FERENC
EGYETEM

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

Beküldendő:

Gál Ferenc Egyetem Pedagógia Kar

5540 Szarvas, Szabadság út 4.

Bíró Gyula igazgató, c. egyetemi docens, levelezős gyakorlati képzés vezetője
részére

Pedagógiai Kar