



GÁL FERENC  
EGYETEM

**Nappali tagozatos  
nemzetiségi szakirányos óvodapedagógus hallgatók nemzetiségi gyakorlati képzésének igazolása  
..... évfolyam/..... félév**

Intézmény neve: \_\_\_\_\_

Intézmény címe: \_\_\_\_\_

Intézmény elérhetősége: \_\_\_\_\_

Intézményvezető neve: \_\_\_\_\_

Hallgató neve: \_\_\_\_\_

NEPTUN KÓD: \_\_\_\_\_

1. A foglalkozások látogatását igazolom:

\_\_\_\_\_ gyakorlatvezető óvodapedagógus

2. Rövid szöveges értékelés, javaslat:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dátum: \_\_\_\_\_

p.h.

*Gyakorlatvezető óvodapedagógus*

*Intézményvezető*

## Pedagógiai Kar

Cím  
5540 Szarvas,  
Szabadság út 4.

FI azonosító  
FI 18580

E-mail  
titkarsag.pk@gfe.hu

Telefon  
+36 66 886 000

Web  
www.gfe.hu