IGAZOLÁS SZAKMAI GYAKORLAT TELJESÍTÉSÉRŐL

Képzés megnevezése: **Pedagógiai munkatárs (Gyógypedagógiai asszisztens)**

(szakmai képzés, programkövetelmény száma: 01194001)

Képző intézmény megnevezése, engedélyszáma: ***"KRÚDY Oktatási Központ" Szolgáltató és Oktatási Betéti Társaság, E/2022/000014***

A szakmai gyakorlatnak helyszínt biztosító intézmény (bölcsőde, integrált óvoda, iskola, speciális óvoda, iskola, speciális gyermekotthon, speciális lakásotthon és felnőtt fogyatékosok intézmény,)

neve, székhelye: ……

……..

A szakmai gyakorlatnak helyszínt biztosító intézmény képviseletére jogosult személy neve: ……..

A szakmai gyakorlat helyszíne: ……..

A szakmai gyakorlatot teljesítő résztvevő (továbbiakban Résztvevő)

családi és utóneve: ……

születési helye, ideje: ……

anyja születési családi és utóneve: ……

A szakmai gyakorlat időtartama (dátum): …-tól …-ig

A szakmai gyakorlat óraszáma: 40 óra

A szakmai gyakorlat során végzett tevékenységek felsorolása: ……..

……

……..

Alulírott, ……., a …….. (intézmény neve) képviselője igazolom, hogy Résztvevő intézményünkben a fentiek szerint teljesítette szakmai gyakorlatát.

Kelt: ……..

……

aláírás

P.H.

A **Pedagógiai munkatárs (Gyógypedagógiai asszisztens)** (szakmai képzés, programkövetelmény száma: 01194001) képesítő vizsgára bocsátás feltétele:

A szakmai képzés követelményeinek igazolásáról a képző intézmény által kiállított tanúsítvány.

A 40 órás szakmai gyakorlat teljesítését igazoló dokumentum leadása, a képző intézménynek.