**Intézményi befogadó nyilatkozat**

Alulírott ……………………………………………………………….,

a/z ………………………..…………………………………………………………. iskola vezetője kijelentem, hogy a ………….. tanév második félévében

………………………………………………………………………… (anyja neve: ………………................., szem. ig. sz.: ……………),

a Wesley János Lelkészképző Főiskola Pedagógia alapszakos levelező munkarendű hallgatója intézményünkben *szakmai gyakorlatát* elvégezheti.

A gyakorlat irányítására intézményünkben

………………………………………………………………………… -t kérem fel (beosztása: ………………………………………………………………..), aki a hallgató munkáját közvetlenül ellenőrzi és értékeli.

A szakmai gyakorlat célja, hogy a hallgató a specializációjának megfelelő szakmai feladatokat lásson el, a gyakorlatban alkalmazza a képzése során megszerzett tudását, és tapasztalatairól egy szupervízió keretében, valamint egy szakmai portfolió segítségével képes legyen beszámolni. A szakmai gyakorlat helyszíneként bármilyen oktatási, művelődési vagy kulturális intézmény választható, amelyben pedagógiai (oktatás- vagy tanulásszervezői, intézményfejlesztői vagy egyéni fejlesztői) tevékenység zajlik.

A hallgató, illetve a főiskola a fogadó iskola életéről, munkájáról, egyes személyekről tudomására jutott adatokat, tényeket, információkat bizalmasan kell, hogy kezelje, azokat nyilvánosságra nem hozhatja, harmadik személynek át nem adhatja.

Egyéb kérdésekben is mind a fogadó intézmény, mind a főiskola, mind a hallgató az érvényes jogszabályok, különösen a felsőoktatási törvény előírásait figyelembe véve kell, hogy eljárjon.

……………………. ……………………….. Fogadó iskola vezetője Hallgató

Kelt:

PH.

WJLF, 1086 Budapest Dankó u. 11. tel: 210-5400/223, fax.: 210-5400/120; 1410 Budapest Pf.: 200 [www.wesley.hu](http://www.wesley.hu/) [pedagogia@wjlf.hu](mailto:pedagogia@wjlf.hu)