

TELJESÍTÉSI IGAZOLÁS
Összefüggő egyéni iskolai gyakorlathoz

Alulírott, a(z).....
.....
.....

(iskola pontos neve és címe) igazgatója igazolom, hogy (NÉV),
(NEPTUN KÓD:)

szakos, **BA/BSc/Fosz/Ma/Msc,** hallgató
202... hó nap – 202... hó nap között a vezetésem alatt
működő iskolában teljesítette az „*Összefüggő egyéni iskolai gyakorlat*” előírt követelményeit.

.....
i g a z g a t ó

p.h.

.....
g y a k o r l a t v e z e t ő m e n t o r

Kelt.:, 202... hó nap