Berzsenyi Dániel Pedagógusképző Központ

|  |
| --- |
| **Befogadó nyilatkozat****AZ OSZTATLAN TANÁRKÉPZÉSBEN RÉSZT VEVŐ HALLGATÓK****SZAKTÁRGYI TANÍTÁSI GYAKORLATÁHOZ KÜLSŐ GYAKORÓHELY ESETÉN****A gyakorlat kezdésének időpontja: ………. tanév / …….. félév** |

1. **A tanárjelölt neve és Neptun kódja:**

Szakpár megnevezése:

Telefonszáma:…………………........... E-mail:

Postai címe: ……………………………………………………………………………………...

1. **A befogadó iskola (intézmény) adatai:**

Név:

OM azonosító: …………………………………………………………………………………

Cím:

Telefon és e-mail: .………………………………………………………………………………

Intézményvezető neve: …………………………………………………………………………

Az igazgató e-mail-címe: ……………………………………………………………………….

1. **Az intézmény és a hallgató kapcsolata**

Alkalmazásban áll-e vagy megbízott óraadó-e az intézményben a hallgató? igen – nem

Tervezi-e a hallgató alkalmazását vagy óraadói megbízását az intézmény? igen – nem – nem tudja

1. **A mentor – aki a fent megnevezett intézmény alkalmazottja – adatai**

Név:

Szak(ok):

Telefon:

E-mail:

Milyen pedagógusi végzettsége van a hallgató támogatott szakján/szakjain?

………..…. szak: egyetemi/mesterszakos – főiskolai ..……….. szak: egyetemi/mesterszakos – főiskolai

Van-e legalább 5 éves tanítási gyakorlata az adott szako(ko)n? van – nincs

Tanítja-e a gyakorlat évében a mentorált szako(ka)t? igen – nem

Van-e legalább 3 éves osztályfőnöki gyakorlata? van – nincs

Van-e pedagógus-szakvizsgája? van – folyamatban van – nincs

Van-e bármilyen mentori/vezetőtanári végzettsége (mentori/vezetőtanári szakvizsga, mentori továbbképzésről tanúsítvány/igazolás stb.)? van – folyamatban van – nincs

Hány éves mentori/vezetőtanári/konzulensi tapasztalata van?

nincs tapasztalata – 1 és 5 év között – 5 évnél több tapasztalata van

Melyik minősítési fokozatba van besorolva? Pedagógus I. – Pedagógus II. – Mestertanár – Kutatótanár

Hozzájárulok, hogy az Eötvös Loránd Tudományegyetem Berzsenyi Dániel Pedagógusképző Központ fent megnevezett hallgatója, a megadott időszakban az osztatlan tanárképzés keretében a szaktárgyi tanítási gyakorlatot a vezetésem alatt álló intézményben teljesítse a megnevezett mentor, konzulens közreműködésével.

Dátum: …………………….

 ……..…………………………… PH. …..……………………………

 az intézményvezető aláírása a tanárjelölt aláírása

 ……..……………………………

 mentortanár aláírása