Hallgató neve..……………………………

**TT17LE00A08 20.…/20.… tanév VII. félév**

**Egyéni iskolai gyakorlat – alkalmazott és inkluzív**

Iskola ………………………………………………………………………. Osztály……………….….

címe…………………………….…………………………………………………………………...…….

A gyakorlatvezető tanító neve: …………………………………………………………………….……

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A gyakorlat ideje:** | | |
|  | **A feladat pontos megnevezése**  (a hallgató tölti ki) | **Rövid gyakorlatvezető tanítói értékelés** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. | Egyéb |  |
| A gyakorlat ajánlott minősítése: kiválóan megfelelt,  megfelelt,  nem felelt meg.\* | | ………………………………………  dátum |
| ………………………………………  gyakorlatvezető tanító aláírása + P.h |

## \*A megfelelő minősítést kérjük aláhúzni!

|  |  |
| --- | --- |
| **A BDPK oktatója tölti ki!** | |
| **A gyakorlat minősítése: …...........................** | ………………….……….…………  dátum  …………………………………….  oktató aláírása |