**IGAZOLÁS   
Önkéntes gyakorlat elvégzéséről**

2024/2025. tanév 1 félév

Intézmény neve: ………………………………………………………………..

Intézmény címe: ………………………………………………………………..

Tereptanár neve: ………………………………………………………………..

Hallgató neve: ………………………………………………………………..

Hallgató Neptunkódja: ………………………………………………………………..

Képzés megnevezése: ………………………………………………………………..

Gyakorlat ideje: 20….-………………….20………………….-ig

Gyakorlat óraszáma mindösszesen: 30 óra

Ebből intézményünkben letöltve:………..óra

**Igazolom, hogy a hallgató önkéntes gyakorlatát intézményünkben letöltötte, a részére előírt feladatokat teljesítette.**

……………………….20….év……………………….hó…………….nap

………………………………..

igazoló neve, aláírása