**Befogadó nyilatkozat**

**Agrár-mérnöktanár MSc szakos hallgatók részére**

**az Összefüggő szakmai gyakorlat teljesítéséhez**

2017/2018. tanév 2. félév

Alulírott,……………………………………..........................................................

(igazgató neve)

a ……………………………………………………………….................................

(iskola neve és címe)

a SZE-MÉK dékánjának hivatalos felkérésére engedélyezem, hogy

……………………………………………..................................... ……………...

(hallgató neve)

a vezetésem alatt álló iskolában végezze Összefüggő szakmai gyakorlatának tanítási részét.

Kijelölt mentor neve, elérhetőségei: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Név:…………………………………….. Tantárgy: …………………………….

Tel: ………………………….. e-mail: …………………………………………

………………………………………, 2018 …………………………

..................................................

igazgató aláírása

p.h.