

Visszaküldési határidő:  
2014. október 1.

.....  
intézmény neve, pontos címe

Tárgy: Gyakorlatvezető-terepstanárok bejelentése a 2014/2015. évi I. félévének szakmai gyakorlatára

Nyíregyházi Főiskola  
Alkalmazott Pedagógia és Pszichológia Intézet  
Pszichológia Intézeti Tanszék  
4400 Nyíregyháza  
Sóstói u. 31/b.

Kérésükre bejelentem, hogy nappali/levelező állami/költségtérítéses (a megfelelőt kérjük aláhúzni) tagozatos főiskolai **ifjúságsegítő/szociálpedagógus** szakos hallgatójuk szeptember-november hónapban esedékes egyéni/intenzív SPB1003 'Intenzív szociálpedagógiai gyakorlat és feldolgozás' tantárgyhoz kötött (hetedik féléves) **150 órás** terepgyakorlatát intézményünkben megfelelő színvonalon tudjuk biztosítani.

**A hallgató/k neve/i, szak:**

.....  
.....

**A szakmai gyakorlatot ellátó tereptanár:**

Név: .....

Képesítés, végzettség: .....

....., 2014 .....

Ph.

.....  
intézményvezető

**Főiskola kérése:**

**Kérjük, hogy a másik oldalon található adatokat szíveskedjenek a gyakorlatvezetők kitölteni, és visszaküldeni mert csak így tudjuk a tereptanári megbízásokat elkészíteni.**

**Számlát egyéni vállalkozói engedéllyel rendelkezőknek is kiállítunk.**

**Vállalkozói igazolvánnyal rendelkezők, kérjük mellékeljék az engedély fénymásolatát!**



Nyíregyházi Főiskola  
Pedagógusképző Kar  
Szociálpedagógia Tanszék  
4400 Nyíregyháza, Sóstói út 31/b.

Tel: 42/599-400

Az adatlapot kérjük pontosan kitölteni!

ADATLAP TEREPTANÁRI SZERZŐDÉS-KÖTÉSÉHEZ

**Magánszemély esetén kitöltendő:**

Név: .....  
Leánykori/születési név: .....  
Anyja neve: .....  
Adóazonosító jel: ..... TAJ szám: .....  
Születési hely, idő: .....  
Állandó lakhely: .....  
Bankszámla száma: .....  
Főállású munkahely: .....  
Heti munkaidő: .....óra Pályakezdő: igen nem  
Hallgatója- e felsőoktatási intézmény nappali tagozatának: igen nem  
Magánnyugdíjpénztár neve tagság esetén: .....  
Magánnyugdíjpénztárba belépés időpontja: .....  
Saját jogú és rokkantsági nyugdíjfolyósítás esetén nyugdíjas törzsszám: .....  
Nyugdíj típusa: saját jogú rokkantsági  
Tereptanár elérhetősége: (email v. tel.) .....

**Vállalkozó esetén kitöltendő:**

Cég/vállalkozó neve: .....  
Adószáma:..... Cégjegyzék/váll.ig.sz:.....  
Székhelye: .....  
Megbízott/vállalkozás bankszámla száma: .....  
Tereptanár elérhetősége: (email v. tel.) .....

**KÉRJÜK CSATOLNI:**

**1.) MAGÁNNYUGDÍJPÉNZTÁRI TAGSÁG ESETÉN A BELÉPÉSI NYILATKOZAT MÁSOLATÁT**

**2.) VÁLLALKOZÓ ESETÉN A VÁLLALKOZÓI IGAZOLVÁNYRÓL / CÉGJEGYZÉKRŐL FÉNYMÁSOLATOT**