

Gyakorlat igazoló táblázat APN hallgatók részére

Hallgató neve:					
Specializáció:					
Gyakorlati kurzus megnevezése:					
Gyakorlati kurzus kódja:					
Gyakorlati terület pontos megnevezése (Intézet):					
Gyakorlati terület pontos címe, irányítószám, cím, város (Intézet):					
ssz	gyakorlat pontos dátuma/naponta külön sor	gyakorlati óraszám /nap	gyakorlat vezető (mentor) neve (dr. titulus a végén szerepeljen)	gyakorlat vezető (mentor) beosztása	gyakorlat vezető (mentor) aláírása
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Kérem, a kitöltött táblázatot szíveskedjék visszajuttatni az SZTE ETSZK Tanulmányi és Oktatásszervezési irodája részére, a Gyakorlat igazoló lappal együtt, a gyakorlat lezárását követő 1 héten belül e-mailben, postai úton vagy személyesen. Postacím: 6726 Szeged, Temesvári krt. 31. (Tari Dominika) e-mail: tari.dominika@szte.hu