|  |  |
| --- | --- |
|  | **Pázmány Péter Katolikus Egyetem**  **Bölcsészet- és Társadalomtudományi Kar**  **Szociológiai Intézet**  **Szociológia MA szak**  1088 Budapest, Mikszáth tér 1.  Tel: 06-1-327-5924 |

**Szakmai gyakorlat teljesítését engedélyező lap**

szociológia MA képzésgyakorlat

**Hallgató neve:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Neptun kódja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**A szakmai gyakorlat választott helye:**

**Az intézmény neve**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Címe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gyakorlatirányító intézményi felelős: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dátum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

gyakorlatirányító intézményi felelős Hallgató aláírása

**ENGEDÉLYEZÉS**

**Szakmai gyakorlat teljesítése**

Alulírott dr. Pillók Péter (gyakorlati képzésért felelős oktató) engedélyezem, hogy a hallgató szakmai gyakorlatát a fenti gyakorlati helyen teljesítse.

Budapest, 2018.

……………………………………………………

(szakmai gyakorlatért felelős oktató aláírása)