**Gyakorlatvezető mentorpedagógus nyilatkozata**

Intézmény neve:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Gyakorlatvezető mentorpedagógus neve:

…………………………………………………………………………………………………

**A PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM PARTNERINTÉZMÉNYE** gyakorlatvezető mentorpedagógus kritériumainak megfelelek, a szükséges végzettséggel rendelkezem, vállalom a gyógypedagógusjelöltek szakmai gyakorlatának mentorálását.

A szükséges végzettséget igazoló dokumentum, szakmai bemutatkozó anyag és önéletrajz mellékelve.

…………………….., 2020... ………………

 ………………………………………………

 (gyakorlatvezető mentorpedagógus aláírása)