**Gyakorlatvezető mentorpedagógus nyilatkozata vállalással**

Intézmény neve:

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

Gyakorlatvezető mentorpedagógus neve (szakmai életrajza mellékelve):

…………………………………………………………………………………………………

Vállalom a gyógypedagógusjelöltek szakmai gyakorlatában való együttműködést, és **A PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM PARTNERINTÉZMÉNYE** pályázat gyakorlatvezető mentorpedagógus kritériumait a partnerintézményi keretmegállapodás megkötésétől számított egy éven belül teljesítem.

…………………….., 2020. ………………

 ………………………………………………

 (gyakorlatvezető mentorpedagógus aláírása)