IGAZOLÁS

PLÉBÁNIAI GYAKORLAT

A hallgató neve: **…….....** A mentor neve:…….....

A plébániai gyakorlat helyszíne: …… plébánia

cím: ……..... tel.: ……..

Dátum	A plébánián végzett tevékenység megnevezése	Dátum	A plébánián végzett tevékenység megnevezése
……. H		……. H	
……. K		……. K	
…… SZ		…… SZ	
…… CS		…… CS	
…… P		…… P	
…… SZ		…… SZ	
…… V		…… V	

Összesen legalább 8 napot kell kiválasztani, ebből **legalább egy pénteki, egy szombati és egy vasárnapi** nap kötelező.

Az egyes napokhoz az adott tevékenység(ek) beírását kérjük. (Pl. ifjúsági foglalkozás, imacsoport, temetés, adminisztráció, beszélgetés a lelkipásztorral, stb.)

Kelt:…….

P.H.

……

A plébános aláírása