

# Összefüggő nyári gyakorlat

2017/2018 tanév

(4 hét; 140 óra)

## TANULÓ FOGADÓ NYILATKOZAT

(kérjük pontosan kitölteni!)

### Tanuló tölti ki:

Név: ..... osztálya: .....

születési helye, ideje: .....

anyja neve: .....

lakcíme: .....

telefon: / - Email: .....@.....

oktatási azonosító száma: ..... adószáma: .....

### A fogadó szervezet tölti ki:

Szervezet neve: .....

Adószáma:         -

Székhelye:     .....

Cégjegyzék szám vagy EV nyilvántartási száma: .....

Statisztikai számjele: .....

Nyilvántartási szám: .....

Törvényes képviselőjének neve: .....

Kapcsolattartójának neve: .....

Telefon: / - Email: .....@.....

<sup>1</sup> **Képzőhely** neve: .....

Címe:     .....

Gyakorlati képzést felügyelő személy neve: .....

Telefon: / - Email: .....@.....

Alulírott gazdálkodó/ gazdálkodó szervezet, hozzájárulok ahhoz, hogy a fent nevezett tanuló, a **140 órás** összefüggő szakmai gyakorlatát cégünknel teljesítse gyakorlatért felelős szakember irányításával az alábbiakban meghatározott időszakban.

A nyári gyakorlat tervezett kezdete: 2018. év ..... hó ..... nap

A nyári gyakorlat tervezett vége: 2018. év ..... hó ..... nap

2018. év ..... hó ..... nap

.....  
szervezet/munkáltató (aláírás, bélyegző)

<sup>1</sup> Ha a képzőhelyhez tartozó adatok megegyeznek a fogadó szervezet adataival, akkor nem szükséges kitölteni!  
Kérjük a kitöltött nyilatkozatot 2018. március 01-ig leadni az intézmény titkárságán!