

Befogadó nyilatkozat egyéni szakmai gyakorlóhely választásához

Alulírott

Cégnév: _____
Székhely: _____
Adószám: _____
Statistikai számjel: _____
Cégjegyzék/Nyilvántartási szám: _____
Képviseli: _____

Nyilatkozom, hogy szakmai gyakorlatra fogadjuk az alábbi hallgatót a megjelölt időintervallumban:

Hallgató neve: _____
Hallgató Neptun azonosítója: _____
Szak neve: _____
Képzési szint: _____
Munkarend: _____
A szakmai gyakorlat helyszíne (cím)¹: _____
Szakmai felelős (név, telefon, e-mail): _____
Kapcsolattartó (név, telefon, e-mail): _____
Szakmai gyakorlati időszak kezdete: _____
Szakmai gyakorlati időszak vége: _____

_____ (település), _____ (dátum)

fogadóhely képviselőjének aláírása

¹Iskolaszövetkezetekkel kötendő megállapodás esetén a szolgáltatás fogadójának neve és címe.