

### Befogadó nyilatkozat

|                                                                                |  |
|--------------------------------------------------------------------------------|--|
| Gazdálkodó szervezet neve:                                                     |  |
| Törvényes képviselője:                                                         |  |
| Székhelyének címe:                                                             |  |
| Adószáma:                                                                      |  |
| Kapcsolattartó neve:                                                           |  |
| Kapcsolattartó telefonszáma:                                                   |  |
| Kapcsolattartó e-mail címe:                                                    |  |
| Pontos cím, ahol a gyakorlati képzés történik:                                 |  |
| Gyakorlati képzést felügyelő személy neve:<br>(ha más, mint a kapcsolat tartó) |  |
| Gyakorlati képzést felügyelő személy telefonszáma:                             |  |
| Gyakorlati képzést felügyelő személy e-mail címe:                              |  |

### A szakmai gyakorlatra fogadott tanuló adatai:

|                                                         |  |  |
|---------------------------------------------------------|--|--|
| Tanuló neve:                                            |  |  |
| Születési helye és ideje:                               |  |  |
| Anyja neve:                                             |  |  |
| Állandó lakhelye:                                       |  |  |
| Telefonszáma / e-mail címe:                             |  |  |
| Az összefüggő szakmai gyakorlat teljesítésének időszaka |  |  |

Hozzájárulok ahhoz, hogy a fent nevezett tanuló a \_\_\_\_órás összefüggő szakmai gyakorlatát  
cégünknel teljesítse, gyakorlatért felelős szakember irányításával.

Dátum:\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
cégszerű aláírás