**FOGADÓ NYILATKOZAT 2024/25-ös tanév**

**EGYBEFÜGGŐ SZAKMAI (NYÁRI) GYAKORLAT**

Alulírott ….………………………………………………………………………….., mint a gazdálkodó szervezet

* neve:
* címe:
* telefonszáma:
* e-mail címe:
* adószáma:

képviselője **KIJELENTEM**, hogy

* név: ……………………………………………………. osztály:
* születési hely és idő::
* anyja neve:
* telefonszám:

**tanuló gyakorlati képzését**

* ágazat:………………………………………..…, évfolyam:
* szakma:
* 2025. ……………… hó …… naptól, 2025. ……………… hó …… napig
* :………………… órás, egybefüggő szakmai gyakorlat időtartamára,
* **„Szakképzési munkaszerződés” alapján VÁLLALOM.**
* **„Együttműködési keretmegállapodás” alapján VÁLLALOM.**

**Kapcsolattartásra kijelölt személy a gazdálkodó szervezet részéről:**

Név: ………………………………………….. Beosztás: ……………………………

Telefonszám: ………………………………… E-mail cím:……………………………

Kelt: …………………………….., 2025. …………….. hó …………… nap.

Gazdálkodó szervezet képviselője

P.H