

BÉFOGADÓ NYILATKOZAT

Alulírott gazdálkodó szervezet, a megnevezett tanuló **kiegészítő gyakorlati képzését Együttműködési megállapodás** alapján az alábbiakban meghatározott időszakban vállalom. A kiegészítő gyakorlat feltételeivel és követelményeivel tisztában vagyok, és azokat elfogadom.

Gazdálkodó szervezet neve:

Székhelye:

Adószáma:

Vezető neve:

Vezető beosztása:

Kapcsolattartó neve:

Telefonszáma:

E-mail címe:

Gyakorlati oktatás helye:.....

Pontos címe:

Gyakorlatot felügyelő neve:

Telefonszáma és e-mail címe:

A tanuló neve: **Osztály:**

Lakcíme:

Telefonszáma, e-mail címe:

Elméleti képzést végző intézmény neve, címe:

Pécsi Szakképzési Centrum Radnóti Miklós Közgazdasági Szakgimnáziuma

7633 Pécs, Esztergár Lajos út 6.

Tel.: 72/257-859

Gyakorlati oktatásvezető: Schmalczné Marék Györgyi 70/94-360-88

A kiegészítő gyakorlat kezdete: 2018. év szeptember. hó 01. nap.

A kiegészítő gyakorlat vége: 2019. év szorgalmi időszakának vége.

Az kiegészítő szakmai gyakorlati képzés időtartama: óra/tanév

Kelt: 20.....év..... hó nap.

.....

Gazdálkodó szervezet vezetője