**BEFOGADÓ NYILATKOZAT szakmai gyakorlathoz**

***230/2012. (VIII. 28.) Korm. rendelet***

*15.§…*

*(2) … együttműködési megállapodást meg kell kötni, ha a szak, felsőoktatási szakképzés képzési és kimeneti követelményei hat hét vagy annál hosszabb szakmai gyakorlatot határoznak meg.*

*(3) Az együttműködési megállapodást írásba kell foglalni. …*

**A Hallgató adatai**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Név:* |  | | | *Neptun-kód:* |  |
| *Képzés:* | szakképzés 󠇯󠇯 | | | alapképzés 󠇯󠇯 | |
| *Szak megnevezése:* |  | | | | |
| *Képzési forma:* | nappali rendszerű képzés | | | részidős (levelező) képzés | |
| *A gyakorlat hossza:* | 70 munkanap 󠇯󠇯 | | 60 munkanap 󠇯󠇯 | 30 munkanap 󠇯󠇯 | 25 munkanap 󠇯󠇯 |
| *Képzésfinanszírozási formája:* | önköltséges 󠇯󠇯 | | | állami ösztöndíjas 󠇯󠇯 | |
| *Kapcsolattartó neve a Kar részéről:* | |  | | | |
| *Elektronikus elérhetősége:* | |  | | | |

**Az Intézmény adatai**

|  |  |
| --- | --- |
| *Hivatalos név:* |  |
| *Székhely:* |  |
| *Felelős szervezeti egység:* |  |
| *Postázási cím:* |  |
| *Nyilvántartási szám (cjsz):* |  |
| *Adószám:* |  |
| *Cégképviselő:* |  |
|  |

**A kapcsolattartó és a szakmai gyakorlati (külső) konzulens adatai**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Kapcsolattartó a cég részéről | szakmai gyakorlati konzulens (ha eltér a kapcsolattartótól) |
| *Név:* |  |  |
| *Munkakör:* |  |  |
| *Beosztás:* |  |  |
| *Telefonszám:* |  |  |
| *Elektronikus elérhetősége:* |  |  |

* A fent nevezett hallgatót …... munkanap szakmai gyakorlatra befogadjuk.
* A letöltött gyakorlati időről az Együttműködési megállapodás melléklete szerinti igazolást és értékelést adunk.
* Elfogadjuk, hogy a hallgató az oktatási intézménytől is kap feladatkiírást a gyakorlatra.

Kelt: ……………………………...., ………. . ………..…. ………. .

*A szakmai gyakorlat helye, szervezeti egysége:*

cégszerű aláírás