

Képzőhelyi befogadó nyilatkozat összefüggő szakmai gyakorlatra

Diák neve, osztálya:

Gyakorlati képző neve:

Gyakorlati képző székhelye:

Gyakorlati képző adószáma:

Gyakorlati képző cégjegyzékszám / egyéni vállalkozói nyilvántartási száma:

.....

Gyakorlati képző törvényes képviselőjének neve:

.....

Gyakorlati képzés helyszíne:

Kapcsolattartó munkatárs neve, elérhetősége: (e-mail, telefon), akit egyeztetésre

megkereshetünk:

.....

Alulírott kapcsolattartó igazolom, hogy cégünk 2018. hó nap és
2018. hó nap között fogadni tudja a fenti diákat.

ph.

.....

aláírás