*13. számú melléklet az V./11/2014-2015. (2015. VI. 4.) Kari Tanácsi határozathoz*

**BEFOGADÓ NYILATKOZAT SZAKMAI GYAKORLATHOZ**

*A szakmai gyakorlatot a 230/2012. (VIII. 28.) Korm. rendelet előírásai szerint kell megszervezni   
és a hallgatóval az Nftv. vonatkozó előírásai szerint munkaszerződést kell kötni.*

**A hallgató adatai**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Név:* |  | | | *azonosító:* |
| *Elérhetőség:* | e-mail, telefon | | | |
| *Képzés (képzéskóddal)*  *Képzés típusa:* | alapképzés mesterképzés szakirányú továbbképzés | | | |
| *A képzése megkezdése:* |  | | | |
| *Specializáció:* |  | | | |
| *Szakmai gyakorlat minimális időtartama* | | alapképzés: 6 hét (240 munkaóra) | mesterképzés: 4 hét (160 munkaóra) | |

**Az együttműködési megállapodás adatai**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Intézményünk és a Kar között együttműködési megállapodás van érvényben* | igen | nem |
| *Az együttműködési megállapodást a Kar készíti el* | igen/nem | |

**A szakmai gyakorlóhely adatai**

|  |  |
| --- | --- |
| *Hivatalos név:* | az intézmény hivatalos teljes neve |
| *Székhely:* | székhelye |
| *Levelezési cím:* | levelezési cím |
| *Cégjegyzékszám:* |  |
| *Statisztikai számjel:* |  |
| *Adószám:* |  |
| *Képviseletében eljár:* | név (elérhetőség: telefon, e-mail) |
| beosztás |

**A gyakorlóhelyi konzulens adatai**

|  |  |
| --- | --- |
| *Név:* | név |
| *Munkakör:* | munkakör |
| *Beosztás:* | beosztás |
| *Telefonszám* | telefonszám |
| *Elektronikus elérhetősége:* | email-cím |

Fent nevezett hallgatót … munkanap szakmai gyakorlatra befogadjuk. A letöltött gyakorlati időről igazolást és értékelést adunk.

Kelt, … városban a 20.. év … hónap … napján.

*A szakmai gyakorlat helye, szervezeti egysége:*

*cégszerű aláírás*