

**IGAZOLÁS**  
az összefüggő szakmai gyakorlat teljesítéséről

Tanuló neve <sup>1</sup>	Szakma OKJ száma	Szakma megnevezése

Az összefüggő szakmai gyakorlat együttműködési megállapodás/tanulószerződés<sup>2</sup> keretében az alábbi vállalatnál került teljesítésre:

- Vállalat megnevezése:
- A telephely címe:
- Oktatásért felelős személy neve:
- Oktatásért felelős személy elérhetősége:

**Az összefüggő gyakorlat tartalma**

Ssz.	Dátum	Óra	Tananyag	Jelen van/Hiányzik	Aláírás
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
Összesen					

Dátum: .....

.....  
A képzésért felelős személy aláírása

<sup>1</sup> A táblázat igény esetén folytatható külön lapon

<sup>2</sup> A megfelelő rész aláhúzendó