



## BEFOGADÓ NYILATKOZAT

A tanuló	
neve:	
osztálya:	
tanult szakmája:	
Befogadó vállalat/intézmény	
neve:	
címe:	
telefonszáma:	
e-mail címe:	
A gyakorlati oktatásért felelős személy	
neve:	
címe:	
telefonszáma:	
e-mail címe:	
A tanulószervezésért felelős személy	
neve:	
címe:	
telefonszáma:	
e-mail címe:	
Egyéb közlendő:	

Dátum:

.....  
Aláírás

---

*Kérdés esetén információ kérhető*  
*Molnár István gyakorlatioktatás-vezetőtől (+36 30 552-2707, molnarpityu86@gmail.com).*

*A kitöltött nyilatkozatot eredeti vagy szkennelt formátumban jutassák el intézményünkhöz.*