



BUDAPESTI KOMPLEX SZC KÉZMŰVESIPARI SZAKGIMNÁZIUMA

NYILATKOZAT

Tanuló neve	
Születési neve	
Születési helye	
Születési ideje	
Anyja születési neve	
Állandó lakcíme	
Levelezési címe	
Telefonszáma	
E-mail címe	

Gyakorlati oktatást biztosító gazdálkodó szervezet (ev., Bt., Kft., stb) adatai	
Neve	
Címe	
Telefonszáma	
E-mail címe	
Gyakorlati oktatás helye	
A gyakorlati oktatást végző szakember adatai	
Név	
Születési hely	
Születési idő	
Gyakorlati oktatás helye	írsz. város u. hsz. e. a. megye
Telefonszáma	
Szakmai végzettsége	
Szakmunkás vizsga	szakma neve
	szakmai bizonyítvány száma
Mestervizsga	szakma neve
	bizonyítvány száma
Egyetem	

Alulírott, _____ gazdálkodó szervezet (ev., Bt., Kft., stb, _____-e kijelentem, hogy a _____ szakképesítés gyakorlati oktatását a szakmai gyakorlat teljes idejére vállalom.



BUDAPESTI KOMPLEX SZC KÉZMŰVESIPARI SZAKGIMNÁZIUMA

Megfelelő szakmát kérjük bejelölni!

Szakképesítés neve	OKJ száma	Gyakorlati idő
<input type="checkbox"/> Fogtechnikus gyakornok	54 724 01	2 év
<input type="checkbox"/> Fogtechnikus ráépülő képzés	55 724 01	1 év
<input type="checkbox"/> Ötvös, alapképzés	54 211 06	2 év
<input type="checkbox"/> Ötvös – Aranyműves ráépülő képzés	55 211 01	1 év
<input type="checkbox"/> Ötvös – Ezüstműves ráépülő képzés	55 211 07	1 év
<input type="checkbox"/> Ötvös – Vésnök ráépülő képzés	55 211 08	1 év
<input type="checkbox"/> Fotográfus és fotótermék-kereskedő	54 810 01	2 év
<input type="checkbox"/> Ortopédiai műszerész	54 726 02	2 év
<input type="checkbox"/> Órás	32 521 01	240 óra

Tudomásul veszem (vesszük), hogy a szakképesítés megszerzésére irányuló képzés esetén – a gyakorlati képzés

- megszervezéséért,
- végzéséért és
- a gyakorlati oktatás feltételeinek biztosításáért

nem kérhetek, és nem fogadhatok el költség hozzájárulást, illetve költségtérítést.

Dátum:

_____ 201__ . _____

_____ aláírás

Kérjük a nyilatkozatot olvashatóan, nyomtatott nagy betűkkel töltsék ki! Ha valamelyik adat a nyilatkozat leadása után változik, kérjük, haladéktalanul jelezze intézményünk felé írásban, személyesen

Hivatkozások:

¹ : A személyes adatokat a személyi igazolvánnyal megegyezően kérjük kitölteni. Ha ön külföldön született, akkor kérjük a születési hely mellett adja meg az országot is

² : A telefonszámokat körzetszámokkal kérjük megadni, például: 06-1-314-2651