**BEFOGADÓ NYILATKOZAT**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tanuló neve**  Születési neve |  |
| Születési helye |  |
| Születési ideje |  |
| Édesanyja 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/mester adatai** | |
| **Név** |  |
| Telefonszáma |  |
| E-mail címe |  |

Alulírott,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_gazdálkodó szervezet (ev., Bt., Kft., stb.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ képviselője kijelentem, hogy a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ szakképesítés gyakorlati oktatását a szakmai gyakorlat teljes idejére vállalom.

**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 költséghozzájárulást, illetve költségtérítést.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 2023. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

aláírás