

# BEFOGADÓ NYILATKOZAT TANULÓK DUÁLIS KÉPZÉSÉRE VONATKOZÓAN

## DUÁLIS KÉPZŐ ADATAI:

Szervezet neve: .....

Székhely címe: .....

Adószáma: .....

Duális képzés helyének

neve: .....

címe: .....

Duális képzésért felelős kapcsolattartó neve: .....

telefonszáma: ....., e-mail címe: .....

## TANULÓ ADATAI:

Név: ..... Évfolyam/munkarend (jelenlegi): .....

Szakképesítés/szakma megnevezése, azonosító száma: .....

Iskola neve: BGSZC Pesterzsébeti Technikum, 1201 Budapest, Vörösmarty u. 30.

A gyakorlat kezdete:..... vége: .....

Jelen nyomtatvány kitöltésével a szervezet Szakképzési munkaszerződés keretében vállalja a tanuló duális képzését.

Ezt a kitöltött és aláírt nyomtatványt az iskola gyakorlati oktatásvezetője (Tóth Ilona, oktatas.vezeto@pekszi.hu) számára kérjük átadni.

....., 20.....év..... hó..... nap

|                            |                 |                                   |
|----------------------------|-----------------|-----------------------------------|
| .....<br>Szervezet<br>P.H. | .....<br>Tanuló | .....<br>Tanuló törv. képviselője |
|----------------------------|-----------------|-----------------------------------|