**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 igazgatóhelyettese, Tóth Ilona számára kérjük átadni.

20 év hó . nap

 Szervezet Tanuló Tanuló törv. képviselője

 P. H.