_____

tanuló neve

Fogadó nyilatkozat szakmai gyakorlathoz

A szervezet

Adószáma: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ - ☐ - ☐ ☐

Neve: .....

Székhelye: ☐ ☐ ☐ ☐ .....

.....

Cégjegyzékszáma: ..... **vagy**

Egyéni vállalkozói nyilvántartási száma: .....

Statisztikai számjele: .....

Nyilvántartási száma: .....

Törvényes képviselőjének neve: .....

Képzés helye: .....

Kézés címe:…….

Képzés telefon:…….. **Képzés e-mail:**……

Gyakorlati képzést felügyelő személy: neve: .....

Gyakorlati képzést felügyelő személy: tel.: .....

Gyakorlati képzést felügyelő személy: e-mail: .....

P.H.

.....

aláírás