

BÉFOGADÓ NYILATKOZAT
(Kérjük nyomtatott betűvel kitölteni.)

Vállalom, hogy - a
Debreceni Szakképzési Centrum Vegyipari Szakgimnáziumának
(4024 Debrecen, Csapó 29-35.) **osztályos tanulója** - a 2019/2020. tanév
kötelező, összefüggő órás* nyári szakmai gyakorlatát együttműködési
megállapodás keretében a vállalatunknál / vállalkozásunknál végezhesse.

Vállalat / vállalkozás neve:

.....

Vállalat / vállalkozás címe:

.....

Adószáma:.....

Cégjegyzékszám:.....

Egyéni vállalkozói nyilvántartási száma:.....

Statisztikai számjele:.....

Törvényes képviselőjének neve:.....

Gyakorlati képzés helyszíne:.....

Gyakorlati képzést felügyelő személy (név, tel., e-mail):.....

.....

Vállalat / vállalkozás kapcsolattartójának a neve:

.....

Telefonszáma:

E-mail címe:

(Ahová az iskola **az együttműködési megállapodást** küldheti.)

A gyakorlat tervezett időpontja:

kezdetre:, befejezése:

Kelt:, 2020.

P.H.

.....

Cégszerű aláírás

*: 11. évfolyam: összesen 140 óra = 4 hét
13. évfolyam (nappali) 160 óra = 4 hét
13. évfolyam (esti) 96 óra = 12 nap

További információk: www.dszcevegyipari.hu