SZAKMAI GYAKORLAT

Befogadó nyilatkozat – jelentkezési ív

|  |  |
| --- | --- |
| A hallgató neve: |  |
| Születési helye, ideje: |  |
| Lakcíme, email címe, telefonszáma: |  |
| Neptun kódja: |  |
| Szak, évfolyam: |  |
| A képzés munkarendje: |  |

Szakmai gyakorlat helye, címe:

Kapcsolattartó neve, elérhetősége és cégszerű aláírása:

Alulírott nyilatkozom, hogy a munkavégzésre és a munkaidőre vonatkozó szabályokat betartom. A munkavégzés során esetlegesen felmerülő problémákról az intézmény kapcsolattartóját haladéktalanul értesítem. A feltüntetett adatok valódiságáért felelősséget vállalok.

Budapest, 2017.

 Hallgató aláírása

A szakmai gyakorlat engedélyezése:

Budapest, 2017.

 Károli Gáspár Református Egyetem