

SZAKMAI GYAKORLAT

Teljesítési jegyzőkönyv

A hallgató neve: _____

Születési helye, ideje: _____

Lakcíme, telefonszáma: _____

E-mail címe: _____

Neptun kódja: _____

Szak, évfolyam: _____

A képzés munkarendje: nappali/levelező (aláhúzendő)

A munkavégzés teljesítése:

Időtartam: _____

Napok száma: _____

A végzett munka leírása:

Értékelése: nem felelt meg megfelelt jól megfelelt

Budapest, 2018. _____

Ph.

Gyakorlatvezető aláírása

A szakmai gyakorlat teljesítésének igazolása:

Budapest, 2018. _____

Károli Gáspár Református Egyetem
Kereskedelem és marketing
felsőoktatási szakképzés