

## BÉFOGADÓ NYILATKOZAT

Alulírott gazdálkodó szervezet (vállalkozó) a megnevezett tanuló gyakorlati képzését a tanulói idő hátralevő részére vállalom, vele tanuló szerződést kötök.

### Gazdálkodó szervezet

Megnevezése:.....

Címe:.....Telefonszáma:.....

Gyakorlati oktatás helye: .....

Címe:.....Telefonszáma:.....

Szakma megnevezése:.....

A tanuló neve:.....

Születési helye:.....ideje:.....év.....hó.....nap.

Anyja neve:.....

Lakcíme:.....

**Elméleti oktatást végző iskola neve, címe:**

*HSZC Zsoldos Ferenc Szakgimnáziuma és Szakközépiskolája  
6600 Szentés Szent Imre herceg u. 1.*

Gyakorlati oktatás első napja:.....év.....hó.....nap.

Kelt.: .....200.....év.....hó.....nap

ph.

.....  
gazdálkodó szervezet képviselője

Visszaküldendő az alábbi címre:



CSONGRÁD MEGYEI KERESKEDELMI ÉS IPARKAMARA  
6721 SZEGED, PÁRIZSI KRT. 8-12. H-6701 SZEGED, PF. 524  
TEL.: 62/554-250 • TELEFAX: 62/426-149  
E-mail: info@esmkik.hu • www.esmkik.hu



Üzletfejlesztés kormánytámaszra