**Befogadó nyilatkozat**

Hozzájárulok ahhoz, hogy

Név:…………………………………………………………………………………………

Cím:…………………………………………………………………………………………

Kiskunhalasi Szakképzési Centrum Kiskunfélegyházi Közgazdasági Szakgimnáziumának (6100 Kiskunfélegyháza, Oskola u. 1-3.) **10. évfolyamos** tanulója a 2019/2020. tanév végéig (2020..augusztus 31-ig) az összefüggő nyári szakmai gyakorlatot vállalkozásunknál végezze.

A gyakorlat időpontja:

**2020. …………hó…….naptól 2020. ………..hó……..napig Ideje 140 óra**

A cég neve:

Cégvezető neve:

Pontos (cég) címe:

Telefonszám:

E-mail:

**A tanuló megbízott gyakorlatvezetője**:

Név:

Beosztás:

Munkahelyi cím:

Végzettség:

Telefonszám:

Fax:

Dátum:

PH

A vállalkozás vezetője

Kérjük, szíveskedjen a nyilatkozatot a tanulóval legkésőbb 2020. január 31-ig visszaküldeni

**Cím:** Kiskunhalasi Szakképzési Centrum Kiskunfélegyházi Közgazdasági Szakgimnáziumának 6100 Kiskunfélegyháza, Oskola u. 1-3, fax: 76/461-911, email: kozge.kkfhaza@gmail.com