

BEFOGADÓ NYILATKOZAT

Kijelentem, hogy Duális Képzőhelyként az alább megnevezett tanuló/képzésben részt vevő szakirányú oktatását a szakirányú oktatás hátralevő részére vállalom, a tanulóval/képzésben részt vevővel szakképzési munkaszerződést kötök.

Duális Képzőhely:

Megnevezése:.....

Címe:.....Telefonszáma:.....

Szakirányú oktatás helye:

Címe:.....Telefonszáma:.....

Szakma megnevezése:

A tanuló/képzésben részt vevő neve:.....

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

Anyja neve:.....

Lakcíme:.....

Elméleti képzést végző iskola neve, címe:

Hódmezővásárhelyi Szakképzési Centrum Szentesi Zsoldos Ferenc Technikum
6600 Szentese, Szent Imre herceg utca 1.

A szakirányú oktatás kezdő napja: 2023. év szeptember hó 1. nap.

Kelt.:2023. év.....hó.....nap

ph.

.....
Duális Képzőhely képviselője