

Jelentkezési lap szakmai gyakorlatra - VSZC IPARI Technikum

Tanuló adatai			
Név:			
Oktatási azonosító:			
Elérhetőség	Ir.szám:	Település:	
	Utca:	házsám:	
	Telefonszám:		Szülő mobil száma:
	tanulói e-mail cím:		
Szakmacsoport: Vegyipar (8.)	Ágazat megnevezése: Vegyipar (XIV.)		
Szakma megnevezése	Műanyagfeldolgozó technikus (54 521 06)		
Évfolyam: 10.	Osztály: B	Előírt szakmai gyakorlat időtartama (óra)	140
VSZC Ipari Szakgimnáziuma	Gyakorlati oktatásvezető: Sárdi Ildikó Mónika		
	Elérhetőség:	Telefonszám: 06-20-2366929	
		E-mail cím: nyarigyakorlat@ipariszakkozep.hu	
Gyakorlati hely adatai			
Szervezet neve:			
Nyilvántartási száma:		Adószám:	
Szervezet székhelye	Ir.szám:	Település:	
	Utca:	házsám:	
Cégjegyzékszáma vagy Egyéni vállalkozói nyilvántartási száma:			
Törvényes képviselőjének neve:			
Kapcsolattartójának neve:			
Elérhetősége:	Telefonszám:		
	Email cím:		
A gyakorlatért felelős személy neve:			
Elérhetősége:	Telefonszám:		
	Email cím:		
Gyakorlat időtartama:	Kezdés:	Befejezés:	
Nyilatkozatok			
A tanuló nyilatkozata arról, hogy vállalja a gyakorlat elvégzését a fenti munkahelyen (aláírás)	A vállalat/intézmény nyilatkozata arról, hogy fogadja a hallgatót a gyakorlatra (A gyakorlatra vonatkozó követelményeket a külön megkötendő együttműködési megállapodásban rögzítjük. A gyakorlat elvégzését követően, az erről szóló igazolást elkészítjük és a tanuló részére kiállítjuk.) (aláírás+bélyegző)		
Kelt:			