



Befogadó nyilatkozat

Alulírott,

Vállalkozás/cég neve:.....

Címe:

Adószáma:

nyilatkozom, hogy év hó naptól

szakképzési munkaszerződéssel foglalkoztatom

Tanuló neve:

Anyja neve:

Születési év, hó, nap:

Lakcíme:

tanulót

Szakma megnevezése:

gyakorlati képzésben. A tanuló a gyakorlati óráit a fent nevezett duális képzőhelyen teljesíti.

A szakképzési munkaszerződés megkötésének feltétele a sikeres ágazati vizsga megléte.

Dátum:,

.....

aláírás