

BEFOGADÓ NYILATKOZAT
TANULÓK DUÁLIS KÉPZÉSÉRE VONATKOZÓAN

- ☐ 10-11. évfolyamos **szakképző iskolai tanuló** duális képzése Szakképzési munkaszerződéssel
- ☐ 11. illetve az azt követő évfolyamokon **technikumi tanuló** duális képzése Szakképzési munkaszerződéssel

DUÁLIS KÉPZŐ ADATAI:

Szervezet neve:

Székhely címe:

Duális képzés helyének

neve:

címe:

Duális képzésért felelős kapcsolattartó neve:

telefonszáma:e-mail címe:

TANULÓ ADATAI:

Név:..... Telefonszám:

Szakképesítés/szakma megnevezése, azonosító száma:

Évfolyam/munkarend (jelenlegi):

Iskola neve:

Jelen nyomtatvány kitöltésével a szervezet Szakképzési munkaszerződés keretében vállalja a megjelölt tanuló duális képzését.

A duális képzőhelyek kamarai nyilvántartásba vételéről, a duális oktatásról a **Vas Vármegyei Kereskedelmi és Iparkamarától** kaphat információkat (9700 Szombathely, Honvéd tér 2., telefon: +36-94/506-644).

A kitöltött és aláírt nyomtatványt az érintett szakképző intézmény (Iskola) illetékes személye részére (osztályfőnök, gyakorlati oktatásvezető) szíveskedjen átadni!

....., 20..... év hó nap

.....
Szervezet
P.H.

.....
Tanuló

.....
Tanuló törv. képviselője