

# B E F O G A D Ó   N Y I L A T K O Z A T

## TANULÓK DUÁLIS KÉPZÉSÉRE VONATKOZÓAN SZAKKÉPZÉSI MUNKASZERZŐDÉSSEL

11. évfolyamos **technikumi** tanuló duális képzésének biztosítása **Szakképzési munkaszerződés keretében\***

### DUÁLIS KÉPZŐ ADATAI:

Szervezet neve:.....

Székhely címe: .....

Duális képzés helyének neve:.....

Duális képzés helyének címe: .....

Duális képzésért felelős /Kapcsolattartó neve\*: .....

Duális képzésért felelős /Kapcsolattartó telefonszáma: .....

Duális képzésért felelős /Kapcsolattartó e-mail címe: .....

*\* 2019.09.01-től a gyakorlati képzésben **gyakorlati oktatóként** olyan személy vehet részt, aki cselekvőképese, szakirányú szakképesítéssel és legalább öt éves (felsőfokú szakirányú végzettséggel 2 éves) szakmai gyakorlattal, valamint a kamarai gyakorlati oktatói vizsga letételét igazoló tanúsítvánnyal, vagy e törvényben meghatározott mentességgel rendelkezik.*

*Mentességek:*

- *szakirányú mestervizsgával rendelkezik;*
- *szakképesítés szakirányának megfelelő felsőfokú végzettséggel rendelkezik;*
- *szakirányú szakképesítéssel és felsőfokú végzettséggel rendelkezik;*
- *betöltötte a hatvanadik életévét.*

### TANULÓ ADATAI:

Neve: .....

Iskolája: **Vas Megyei SZC Savaria Technikum és Kollégium**

Évfolyama/osztálya/munkarendje (jelenlegi): .....

Születési helye, ideje: .....

Lakcíme:.....

Telefonszáma: .....

Szakma megnevezése, azonosító száma: **5 0716 19 04 Gépjármű-mechatronikai technikus**

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

A Szakképzési munkaszerződés megvalósításához kapcsolódóan információkat a **Vas Megyei Kereskedelmi és Iparkamarától** kaphat (Ügyfélszolgálat: 9700 Szombathely, Rákóczi u. 23. Telefon: +36-94/506-644).

*A kitöltött és aláírt nyomtatványt a szakképző intézmény (Iskola) illetékes személye részére (osztályfőnök, gyakorlati oktatásvezető) kérjük átadni!*

Dátum: 20□□. □□. □□.

Szervezet  
P.H.

Tanuló

Tanuló törv. képviselője