

EGYÜTTMŰKÖDÉSI MEGÁLLAPODÁS

Szakmai gyakorlati képzési feladatok ellátására

1. számú melléklet

Szakmai gyakorlat helyszíne:

Székhely:

Elérhetőség:

Adószám:

Bankszámlaszám:

Statisztikai számjel:

Cégjegyzékszám/nyilvántartási szám:

Kapcsolattartó:

Telephely:.....

Szakmai gyakorlatos hallgatókat gondozó intézet:

Szakmai gyakorlaton részt vevő hallgatók:

	Hallgató neve, Neptun kódja, szakja és elérhetősége	Gyakorlat témája	Gyakorlati időszak kezdete	Gyakorlati időszak vége	Gyakorlatban eltöltött hetek száma
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

Felsőoktatási intézmény részéről:

.....
intézetigazgató

Gazdálkodó szervezet részéről:

.....