

BEFOGADÓ NYILATKOZAT

Alulírott, gazdálkodó szervezet

Adószáma:

Neve:

Székhelye:

Vezető neve:

Kapcsolattartó neve:

Telefonszáma: E-mail címe:

vállalom a tanuló (név) (osztály) a

Szakma megnevezése

Képzés időtartama

☐ Dekorátor

105 óra

☐ Nyomdaipari technikus – Nyomdaipari előkészítő

126 óra

☐ Fotográfus – Kreatív fotográfus

175 óra

☐ Mozgókép- és animációkészítő

100 óra

szakmában az összefüggő szakmai gyakorlati képzését.

Tisztában vagyok és elfogadom, hogy

- az összefüggő szakmai gyakorlat kizárólag olyan gazdálkodó szervezetnél (cégnél) teljesíthető, amely a szakképzési törvény előírásainak megfelelően regisztrált, minősített **duális képzőhelyként** szerepel a területileg illetékes kereskedelmi és iparkamara nyilvántartásában.
- amennyiben a cég még nem szerepel a nyilvántartásban, a gyakorlat megkezdése előtt kezdeményeznem a területileg illetékes kereskedelmi és iparkamaránál a **duális képzőhelyé történő nyilvántartásba vételi eljárást (akkreditációt)**.

A tanuló intézményének adatai:

Neve: Győri SZC Sport és Kreatív Technikum Címe: 9023 Győr, Kodály Zoltán u. 20-24.

Igazgatóhelyettes: Ácsné Soós Gabriella tel.: 06-30-996-4349

e-mail: acsne.gabi@sporteskreativtechnikum.hu.

Az összefüggő szakmai gyakorlat tervezett

kezdetre: 2027. év hó nap

vége: 2027. év hó nap

Kelt: 20... hó nap

.....
tanuló

.....
Gazdálkodó szervezet vezetője