

**Bejelentőlap**
duális szakmai gyakorlat megkezdéséről

Alulírott, …………………………………………………………………………. *(****hallgató neve****)* Neptun kód:…………………………

…………………………………. *(év, hónap, napjától)* …………………………………. *(év, hónap, napjáig)*
……………………………………………………………………………………..… befogadóhelynél *(****duális vállalati partner neve****)* fogom elvégezni ………………………………………………………………...………….. alapszakon/mesterszakon (*A megfelelő aláhúzandó*.) a duális képzés részeként teljesítendő kötelező szakmai gyakorlatom.

Duális vállalati partner neve: ……………………………………………………..…………………………….

Duális vállalti partner székhelye: ……………………………………………………..………………………..

Adószáma: ……………………………………………………………………………….………………………..

Képviseletére jogosult neve, beosztása: ……………………………………………..………………………..

Kapcsolattartó neve, beosztása: ………………………………………………………………………………..

E-mail címe: ……………………………………………………………………………..………………………..

Telefonos elérhetősége: …………………………………………………………………………………………

Szakmai gyakorlatért felelős oktató neve: ……………………………………………………………………..

A Bejelentőlap aláírásával elismerem, hogy a Budapesti Corvinus Egyetem Tanulmányi és Vizsgaszabályzatának kötelező szakmai gyakorlatra vonatkozó előírásaival, valamint a Hallgatói Térítési és Juttatási Szabályzattal tisztában vagyok és elfogadom, illetve annak megfelelően teljesítem a kötelező szakmai gyakorlatom.

Elfogadom, hogy az adatkezelés az Általános hallgatói adatkezelési tájékoztatón alapul. A tájékoztató a Neptun nyitófelületén keresztül érhető el.
aHH

Kelt:………………………………………….

……………………………………………………… …………..……………………………

**Munkahelyi vezető aláírása (P.H.) Hallgató aláírása**