

## 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
- ☐ 13. évfolyamos technikumi tanuló gyakorlatának biztosítása **Tanulószerződés** keretében

### DUÁLIS KÉPZŐ ADATAI:

Szervezet neve: .....

Székhely címe: .....

Duális képzés helyének

neve: .....

címe: .....

Duális képzésért felelős kapcsolattartó neve: .....

telefonszáma: ..... e-mail címe: .....

### TANULÓ ADATAI:

Név:..... Évfolyam/munkarend (jelenlegi): .....

Szakképesítés/szakma megnevezése, azonosító száma: .....

Iskola neve: .....

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

A duális képzőhelyek kamarai nyilvántartásba vételéről, a duális oktatásról a **Vas Megyei Kereskedelmi és Iparkamarától** kaphat információkat (Ügyfélszolgálat: 9700 Szombathely, Rákóczi Ferenc u. 23. 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