

Alulírott gazdálkodó szervezet /vállalkozó/ bejelentem, hogy a  /  tanévben, szaktanuló gyakorlati: képzését:

..... szakmában /OKJ szám,a is/ vállalom, a tanulóképzéssel kapcsolatos jogszabályokat ismerem és betartom, a képzéshez szükséges személyi és tárgyi feltételekkel rendelkezem.

Gazdálkodó szervezet / vállalkozó neve: .....

Cég adószáma: --

Cím:  .....

Telefon:  / - mobil:  / -

E-mail: .....

Képzőhely neve: .....

Képzőhely címe:  .....

Gyakorlati képzést ellátó személy neve: .....

szakképesítése:..... szakmai gyakorlata:  év

Mestervizsgával rendelkezik? igen  nem

Pedagógiai vizsgával rendelkezik? igen  nem

Szakma megnevezése: .....

Tervezett tanulólétszám:  Jelenlegi tanulólétszám:

Kelt:.....,          
hely év hónap nap

.....  
Vállalkozó / gazdálkodó szervezet

Kérjük postán vagy a 72/ 507-152-es fax számra, vagy az [szakkepzes@pbkik.hu](mailto:szakkepzes@pbkik.hu) címre visszaküldeni!