**BEFOGADÓ NYILATKOZAT**

A(z)

gazdálkodó szervezet igazoljuk, hogy (**név**) ..................................................................................... szakos **BA/BSc/Fosz/Ma/Msc,** **nappali/levelező** tagozatos hallgatót (**Neptun kódja**: ............................ ) szakmai gyakorlat teljesítésére fogadni tudjuk, valamint a hallgató munkáját szakmailag segítő gyakorlatvezető Tereptanárt biztosítunk 20..…év…………. hó ……-tól 20…év……………… hó ..…-ig.

|  |  |
| --- | --- |
| Tereptanár neve: |  |
| Beosztása: |  |
| Telefon: |  |
| Email: |  |

Kelt: ……………., 20… év……………… hó …… nap

P. H.

 Tereptanár

 Együttműködő partner