**BEFOGADÓ ÉS ADATBEKÉRŐ NYILATKOZAT**

Ügyintéző: Csöngéné Somlai Andrea E-mail: fti@ppk.elte.hu

PPK intézet/tanszék: Felnőttképzés-kutatási és Tudásmenedzsment Intézet

: Telefon, mellék:

PPK intézet/tanszék:

**szakmai gyakorlathoz**

**A) Befogadó nyilatkozat egyéni szakmai gyakorlathoz**

**A hallgató adatai [A hallgató tölti ki]**

Név:

Neptun-kód:

Tervezett gyakorlat megnevezése, Neptun azonosítója, óraszáma:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

A gyakorlat tervezett időpontja / -tól,-ig (év, hónap, nap)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Gyakorlatvezető adatai: [A gyakorlatvezető tölti ki]**

Név: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Telefonszám (mobil): …………………………………………………………………………………………………………………………………………….

e-mail cím: …………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

A gyakorlat során tervezett tevékenység rövid összefoglalása

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

Fent nevezett hallgató egyéni szakmai gyakorlatának vezetését vállalom.

Kelt:

………………………………………………………… aláírás

**B) Adatok szakmai gyakorlatról szóló együttműködési megállapodás elkészítéséhez**

**Felhívjuk figyelmét, hogy a szakmai gyakorlati tevékenység csak akkor kezdhető meg, ha az egyetem és a foglalkoztató gyakorlóhely között együttműködési megállapodás jött létre![[1]](#footnote-1)**

Kérjük, a hivatalos nyilvántartásban (cégjegyzék, MÁK nyilvántartás, bírósági nyilvántartás stb.) szereplő adatokkal töltse ki az adatlapot!

|  |  |
| --- | --- |
|  | **[A gyakorlóhely tölti ki]** |
| Foglalkoztató neve: |  |
| Foglalkoztató székhelye: |  |
| Foglalkoztató törvényes képviselője: |  |
| Foglalkoztató nyilvántartási száma: [[2]](#footnote-2) |  |
| Foglalkoztató adószáma: |  |
| Foglalkoztató számlaszáma: |  |
| Foglalkoztató statisztikai számjele: |  |
| Felelős szervezeti egység, amennyiben releváns:[[3]](#footnote-3)  |  |
| Felelős szervezeti egység székhelye: |  |
| Felelős szervezeti egység képviselője: |  |
| A Foglalkoztató költségvetési szerv-e? |  |
| Foglalkoztató kapcsolattartójának neve:címe:telefonszáma:ímélcíme: |  |
| Szakmai gyakorlat teljesítésének helye (amennyiben eltér a Gyakorlóhely székhelyétől): |  |
| Foglalkoztató szakmai felelőse(amennyiben eltér a kapcsolattartótól)neve:telefonszáma:e-mailje |  |
| Együttműködési megállapodás időtartama: határozott vagy több féléves, esetleg határozatlan.[[4]](#footnote-4) |  |
| Fogadna-e a kar más szakjairól hallgatókat szakmai gyakorlat céljából? Ha igen, milyen területen?  |  |

Hozzájárulok, hogy az Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Karának A) pontban nevesített hallgatója a megadott időszakban szakmai gyakorlatát a vezetésem alatt álló intézményben/szervezetben teljesítse a megnevezett gyakorlatvezető közreműködésével.

Kelt: ………………………………………………………………………..

 Gyakorlóhely képviselője

1. Kivéve az Nftv-ben meghatározott esetek. [↑](#footnote-ref-1)
2. Lehet: cégjegyzékszám, egyéni vállalkozó vagy egyéb szervezet nyilvántartási száma (költségvetési szerv törzskönyvi nyilvántartási azonosítója). [↑](#footnote-ref-2)
3. Tankerület esetében az óvoda, iskola, pedagógiai szakszolgálat adott intézménye, kórház esetében az érintett intézet stb. [↑](#footnote-ref-3)
4. Egyetemünk arra törekszik, hogy a szakmai gyakorlati együttműködések lehetőség szerint határozatlan időtartamra köttessenek és minél több hallgató foglalkoztatása valósuljon meg a megállapodás keretében. [↑](#footnote-ref-4)