**Fogadó nyilatkozat**

**A fogadó intézmény adatai:**

Név:

Cím (székhely):

Kapcsolattartó neve, beosztása:

Kapcsolattartó elérhetőségei (email cím; telefonszám):

**A hallgató adatai:**

Név:

Neptun kód:

Szak:

Gyakorlati idő:……………………hét (*max. 6 hét).*

A fogadó intézmény nevében a Debreceni Egyetem Természettudományi és Technológiai Kar által szervezett szakmai gyakorlatra ………….... évben a fent megnevezett hallgatót kívánjuk fogadni a 230/2012. (VIII. 28.) a felsőoktatási szakképzésről és a felsőoktatási képzéshez kapcsolódó szakmai gyakorlat egyes kérdéseiről szóló Kormányrendelet szabályozásának megfelelően.

Kelt: ………………………………

P.H.

 .............................................

 (a fogadó cég/szervezet aláírása)