**BEFOGADÓ NYILATKOZAT**

Alulírott gazdálkodó/gazdálkodó szervezet, a megnevezett tanuló **Duális gyakorlati képzését** – vállalom. **A gyakorlat ideje: 2023. 09.25-10.20.**

A gyakorlat feltételeivel és követelményeivel tisztában vagyok, és azokat elfogadom.

**( 2019. évi LXXX. törvény 83-85 §)**

Amennyiben a területileg illetékes agrárgazdasági kamara nyilvántartásában még nem szerepelek, az erre irányuló eljárást a gyakorlat megkezdése előtt kezdeményezem.

**Gazdálkodó/ gazdálkodó szervezet**

Vezető neve, beosztása:

Gazdaság megnevezése:

**Kamarai nyilvántartási száma**

Címe (Székhely):

Telefonszáma:

Cégjegyzékszáma (nyilvántartási száma):

Adószáma:

Statisztikai számjele:

**Gyakorlati oktatás helye**

Pontos címe:

Gyakorlati feladatokat irányító vezető (név/beosztás/telefonszám):

**A tanuló neve** :  **Évfolyama/Osztály**

**Elméleti képzést végző intézmény:**

**MATE Móricz Zsigmond Mezőgazdasági Technikum, Szakképző Iskola és Kollégium, Kaposvár**

7400 Kaposvár, Guba Sándor u. 40./Tel.: 06-82/510-207

**Szakmai igazgatóhelyettes:** **Dr. Húthné Tóth Anett**/Tel.: 06-30-394-3011

**A gyakorlat ideje:**

**Kelt:** …………………………. **20….. év…………………. hó …….. nap.**

 **………………………………….**

 **Gazdálkodó szervezet vezetője**