IGAZOLÁS

SZAKMAI GYAKORLAT ELVÉGZÉSÉRŐL\*

**1. A hallgató adatai:**

|  |  |
| --- | --- |
| Név: | Szak: |
| Születési dátum: | Évfolyam: |
| Anyja neve: | Tanulókör: |

**2. A gyakorlat:**

|  |
| --- |
| Helye(a cég neve): |
| Címe: |
| Ideje: -tól -ig |

**3. A kapcsolattartó (felelős) személy a cégnél:**

|  |  |
| --- | --- |
| Neve: | Telefonszáma: |

**4. A feladat:**

|  |
| --- |
| Megnevezése: |
| Részletezése: |

 dátum cégszerű aláírás

PH

A teljesítést elfogadom:

Budapest,

 oktatási dékánhelyettes

\*A szakmai gyakorlat teljesítésének feltételeit az Óbudai Egyetem Hallgatói Követelményrendszerének 1. számú melléklete, Az Óbudai Egyetem Tanulmányi és Vizsgaszabályzat Hetedik rész 67.§-68.§-a tartalmazza.