**AdatFelvételi lap**

**I. Gyakorlóhely adatai:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Gyakorlóhely neve: |  |
|  | Gyakorlóhely címe: Irányítószám, helység: |  |
|  | Közterület neve/ jellege/ házszám: |  |
|  | Épület/ lépcsőház/ emelet/ ajtó |  **ép.** |  **lh.** |  **em.** |  **aj.** |
|  | Munkavégzés helye: Irányítószám, helység: |  |
|  | Közterület neve/ jellege/ házszám: |  |
|  | Épület/ lépcsőház/ emelet/ ajtó | **ép.** | **lh.** |  **em.** |  **aj.** |
|  | Telefonszám, e-mail cím: |  |  |

**II. Akkreditációs megállapodás tartalma:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Hallgatói munkakör megnevezése:** |  |
| **2.** | **Akkreditált hallgatói létszám (fő):** |  |
| **3.** | **Foglalkoztatás kezdete**: | 202…. év ……...……. hó ……nap |
| **4.** | **Foglalkoztatás időtartama (képzési félév):** |  |
| **5.** | **A foglalkoztatás időtartama[[1]](#footnote-1)**: | **a) egy képzési félév** |
| **b) két képzési félév** |
| 202…. év ……...……. hó ……napjáig |
| **6.** | **Munkakör ellátásához elvárt kompetenciák:** |  |

**III. Kooperatív programkiírás:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pályázati anyag:** |  |
| **Megvalósítás időtartama:** | 20….. év ………...…hó …. napjától - 20…. év ……...……. hó ……napjáig | Szakmai segítő neve: ……………………………………….. |

**IV. Egyéb megjegyzések:**

|  |
| --- |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| ………………………………. | …………………………… |  | …………………………… |
| név | aláírás | név | aláírás |
|  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  | rektor |
|  |  | …………………………… | …………………………… |
|  |  | név | aláírás |
|  | munkavállaló |

1. [↑](#footnote-ref-1)