*6. melléklet: Munkatapasztalat szakmai gyakorlatként történő befogadása iránti kérelem*

**A kérvényt postán kell elküldeni, vagy személyesen lehet leadni a Kertészettudományi Kar Dékáni Titkársága „K” épület fszt. 15**

**Postacím: 1118 Budapest, Villányi út 29-43.**

#### Munkatapasztalat szakmai gyakorlatként történő befogadása iránti kérelem

#### a Kertészettudományi Kar képzéseire

1. **Személyi adatok:**

|  |  |
| --- | --- |
| Név (családi és utónév): |  |
| Leánykori név: |  |
| Állampolgárság: |  |
| Anyja neve: |  |
| Születési hely és dátum: |  |
| Személyi igazolvány *(külföldieknek útlevél)* száma: |  |
| Neptun azonosító |  |
| Telefonszám (otthoni telefon, mobiltelefon): |  |
| E-mail: |  |

1. **Állandó lakcím** (irányítószám; helység, út, utca stb.; házszám):

Irányítószám:  Település: Utca, házszám: Emelet, lakás:

1. **Értesítési cím:**

Irányítószám:  Település: Utca, házszám: Emelet, lakás:

1. **Jelenlegi szak, tagozat, szakmai specializáció:**

|  |
| --- |
| Szak:  |
| Tagozat:  |
| Szakmai specializáció:  |

1. **Munkatapasztalatot igazoló cég neve, címe, elérhetősége (**irányítószám; helység, út, utca stb.; házszám)

Cégnév:

Irányítószám:  Település: Utca, házszám: Emelet, lakás:

Kapcsolattartó neve: Telefonszám:

**Kötelezően csatolandó melléklet:**

Munkáltatói igazolás és munkaköri leírás mely tartalmazza a munkakör megnevezését, a munkavégzés jellegét, időtartamát, heti ledolgozott munkaórák számát

      *(település),*       *(dátum)* ……………………...............

 a hallgató aláírása

Specializáció felelős tölti ki!

A kérelemben foglaltak és a csatolt dokumentumok alapján a szakmai gyakorlat munkatapasztalattal történő kiváltását javasolom/nem javasolom.

      *(település),*       *(dátum)* ……………………………………………………………

 specializáció felelős aláírása