

## EGYÜTTMŰKÖDÉSI MEGÁLLAPODÁS

szakmai gyakorlati képzési feladatok ellátására

**Adatok:**

Együttműködő partner:	
Székhely:	
Adószám:	
Statisztikai számjel:	
Cégjegyzék/Nyilvántartási szám:	
Kapcsolattartó:	
Telephely:	

**Szakmai gyakorlaton részt vevő hallgató(k):**

Ssz.	Név (NEPTUN kód)	Szak / FSZ	Munkarend (nappali, levelező)	Gyakorlati időszak	
				kezdet	vége
1.					
2.					
3.					

Az együttműködési keretmegállapodás 3. pontjának megfelelően a gyakorlat végrehajtásának koordinálásában:

	az Egyetem részéről kijelölt oktató	a Szakmai gyakorlóhely részéről a szakmai gyakorlatért felelős
név:		
beosztása:		
elérhetőségei, e-mail:		
telefon:		

Kelt:.....

Egyetem részéről:

Együttműködő Partner részéről:

ph.

ph.

.....  
Nyitrai Sárdy Diána Ágnes  
mb dékán

.....  
Tóth Edit  
campusigazgató

Szakmai ellenjegyző:

.....  
Dr. Palkovics László  
budai campus rektorhelyettes

Készült 3 eredeti példányban, melyből:  
1 példány az együttműködő partnert,  
1 példány az Egyetemet (a Kar Dékáni Titkársága),  
1 példány a Tanszéket illeti.