**KÉRELEM**

**a szakmai gyakorlat munkatapasztalattal történő kiváltására - MSc hallgatók számára**

Alulírott, Hallgató neve (Hallgató Neptun-kódja) a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem Élelmiszertudományi és Technológiai Intézet Válasszon ki egy elemet. szakos Válasszon ki egy elemet. tagozatos hallgatója nyilatkozom, hogy az alább feltüntetett szervezetnél és munkakörben/feladatkörben 3 hónapot meghalaladó időtartamban olyan gyakorlati feladatokat látok/láttam el, amely jellege alapján alkalmas lehet a szakmai gyakorlat kiváltására.

Hallgató elérhetőségei (e-mail, telefon): Szöveg beírásához kattintson ide.

A foglalkoztató szervezet neve: Szöveg beírásához kattintson ide.

Címe és telefonszáma: Szöveg beírásához kattintson ide.

E-mail címe: Szöveg beírásához kattintson ide.

Mukaviszony kezdete: Dátum megadásához kattintson ide. Vége (ha már nem ott dolgozik): Dátum megadásához kattintson ide..

Munkakör/feladatkör megnevezése: Szöveg beírásához kattintson ide.

Indoklás: Szöveg beírásához kattintson ide.

A munkáltatói igazolást és a munkaköri leírást/feladatkört, illetve az Igazolás és értékelés a gyakorlat teljesítéséről c. dokumentumokat a kérelemhez csatoltam.

A 4 hetes összefüggő szakmai gyakorlat követelményeinek munkatapasztalattal történő kiváltását a fentiek alapján kérelmezem.

Kelt: Szöveg beírásához kattintson ide. Dátum megadásához kattintson ide.

…………………………………

HALLGATÓ NEVE és olvasható ALÁÍRÁSA

*Kelt: Budapest, ………………………………………………*

Mellékletek:

* munkáltatói igazolás,
* munkaköri leírás másolata/munkáltató által hitelesített feladatkör,
* Igazolás és értékelés szakmai gyakorlat teljesítéséről.

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

*Specializáció felelős tölti ki!*

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

*Kelt: Budapest, ………………………………………………*

*……………………………………………………………*

 *specializáció felelős aláírása*

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

*Gyakorlati Oktatási Bizottság elnöke tölti ki!*

*A szakmai gyakorlat munkatapasztalattal történő kiváltását engedélyezem / nem engedélyezem.*

*Kelt: Budapest, ………………………………………………*

*……………………………………………………………*

 *Dr. Zsom Tamás, GyOB-elnök*