



**Szegedi Tudományegyetem
Mezőgazdasági Kar**

6800 Hódmezővásárhely, Andrásy út 15.
Tel.: 62/532-990



FOGADÓNYILATKOZAT SZAKMAI GYAKORLATRÓL

A hallgató neve és Neptun kódja:

Szak: Növényorvosi MSc nappali tagozat

A gyakorlati hely neve, címe:

.....
.....

A gyakorlati hely tevékenységi köre:

.....
.....

A gyakorlati hely vezetőjének vagy annak a személynek a neve, beosztása, végzettsége és elérhetősége (telefonszám, e-mail), aki a gyakorlat ideje alatt a hallgató szakmai vezetője lesz:

.....
.....

A gyakorlat ideje (megtől meddig):

A hallgató tevékenységének jellege:

.....
.....

A gyakorlatot vezető személy vállalja, hogy a hallgatót gyakorlatra fogadni szándékozik, illetve a szakmai foglalkoztatását biztosítani fogja.

A gyakorlatot vezető személy egyetemi vagy MSc oklevéllel és Magyar Növényvédő Mérnöki és Növényorvosi Kamarai tagsággal rendelkezik.

A gyakorlólé hely vállalja, hogy a szakmai gyakorlat részletes feltételeiről együttműködési megállapodást köt a Szegedi Tudományegyetemmel.

Kelt:.....

.....

Gyakorlat vezetőjének aláírása, pecsétje

.....

Hallgató aláírása