**Kérelem a szakmai gyakorlat munkatapasztalattal történő kiváltására** *(a hallgató tölti ki)*

**Alulírott (*hallgató neve*), mint a Nemzeti Közszolgálati Egyetem Hadtudományi és Honvédtisztképző Kar ……………………… munkarendű hallgatója nyilatkozom, hogy a …………………………… szervezetnél munkakörömet ellátva közigazgatási gyakorlati tevékenységet, illetőleg a közfeladatot ellátó intézmény ágazati jellegétől függő igazgatáshoz kapcsolódó gyakorlati feladatokat látok/láttam el, vagy egyéb területen olyan feladatot, mely jellege és természete alapján alkalmas lehet a szakmai gyakorlat kiváltására.**

**A szervezetnél az alábbi státuszban foglalkoztatnak/foglalkoztattak** *(a megfelelő aláhúzandó):*

* Köztisztviselő, Kormánytisztviselő, Állami tisztviselő
* Közalkalmazott (igazgatással összefüggő munkakör)
* Magyar Honvédség hivatásos és szerződéses állományú katonája (igazgatással összefüggő munkakör)
* A fegyveres szervek hivatásos állományú tagja (igazgatással összefüggő munkakör)
* Igazságügyi alkalmazott (igazgatással összefüggő munkakör)
* Közfeladatokat ellátó szervezet, EU pályázati iroda, kormányzati, önkormányzati tanácsadó gazdasági társaságoknál munkavállaló
* Egyéb munkakör, melynek szakmai gyakorlatként történő beszámítását a szakdolgozati témaválasztás indokolja vagy a képzés tematikájához kapcsolódhat:

***A munkahelyi jogviszony kezdete:***

***A jogviszony megszűnésének ideje (ha már nem ott dolgozik):***

A közigazgatási szakmai gyakorlat követelményeinek munkatapasztalattal történő kiváltását a munka jellege és természete alapján kérelmezem. Ennél fogva felmentést kérek a szakmai gyakorlat teljesítése alól.

***Hallgató adatai***

A hallgató neve:

Neptun azonosítója: …………………………..…… Évfolyam: …………………………………

Munkarend: ……………………………………

Szak:

A hallgató által végzett főbb tevékenységi kör(ök) megnevezése:

……………………………………….

(hallgató aláírása)

**Igazolás**

*(a foglalkoztató tölti ki)*

Alulírott (képviselő neve), szervezet képviseletében nyilatkozom, hogy a fent szereplő kérelemben foglaltak a valóságnak megfelelnek.

***A foglalkoztató szervezet adatai***

A foglalkoztató szervezet neve:

Címe:

Telefon:

E-mail:

Kelt: Budapest, 20... …………hónap……nap

…………………………………………………..

(Fogadó intézmény nevében aláíró neve, aláírása, pecsét)

A közigazgatási szakmai gyakorlat követelményeinek munkatapasztalattal történő kiváltását (megfelelő aláhúzandó)

Támogatom Nem támogatom

Budapest, 20………………………………

 …………………………………

 Szakfelelős