EGYÜTTMŰKÖDÉSI MEGÁLLAPODÁS

szakmai gyakorlat megvalósítására

1. sz. melléklete

**Szakmai gyakorlaton részt vevő hallgatók**

Fogadó intézmény / Szakmai gyakorlóhely neve: ……………………………………………………….….

Székhelye: …………………………………………………………..

Adószáma: ……………………………………………………….….

Képviseletére jogosult neve, beosztása: ……………………………………………………….….

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Hallgató neve | Neptun azonosító | Képzési szint | Szak | Munkarend | Szakmai gyakorlat időtartama  (-tól -ig) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

A szakmai gyakorlat helyszíne:………………………………………………….

A képzés szakmai kapcsolattartója:

az NKE részéről:

neve: Prof. Dr. Molnár Anna Éva

beosztása: tanszékvezető, szakfelelős

e-mail cím: Molnar.Anna@uni-nke.hu

telefonszáma: +36 1 432 9000 /29-323

a Fogadó intézmény / Szakmai gyakorlóhely részéről:

szakmai felelős neve:

beosztása:

e-mail címe:

telefonszáma:……………………………………………………………………………………….

Budapest, 20 . év ………….. hó ……. nap Budapest, 20 . év ………hó …… nap

|  |  |
| --- | --- |
| Dr. Szente-Varga Mónika  oktatási dékánhelyettes  Nemzeti Közszolgálati Egyetem  Hadtudományi és Honvédtisztképző Kar |  |