**Befogadó nyilatkozat**

**Alulírott hozzájárulok ahhoz, hogy …………………………………(hallgató neve, neptun kódja), mint a Nemzeti Közszolgálati Egyetem Államtudományi és Nemzetközi Tanulmányok Kar ……………………….. alapképzési/mesterképzési szakon\* tanulmányokat folytató hallgatója a 20.../20...-es tanévben a közigazgatási szakmai gyakorlat követelményeit ……………………..…..szervezetünknél (a továbbiakban: Fogadó Intézmény) 20 (hónap, nap) – (hónap, nap) között teljesítse**.

**Fogadó Intézmény adatai:**

Név:

Cím:

A Fogadó Intézmény jogi formája\*\*:

A Fogadó Intézmény közigazgatási szakmai gyakorlat szempontjából releváns tevékenységi köre

A gyakorlatot végző hallgató várható tevékenységi köre:

**A szakmai gyakorlatot biztosító gyakorlóhely szakmai felelősének adatai:**

Név:

Beosztás:

Munkahelyi címe:

Telefon,fax:

E-mail:

**A hallgató szakmai gyakorlatát közvetlenül felügyelő vezető adatai:**

Név:

Beosztás:

Munkahelyi címe:

Telefon,fax:

E-mail:

Kelt 20 év hónap nap

 P.H.

 **Fogadó intézmény képviselőjének aláírása**

\*a megfelelő aláhúzandó

\*\*pl. gazdasági társaság, költségvetési szerv

A szakmai gyakorlat eltöltését ezen Intézménynél (megfelelő aláhúzandó):

**Engedélyezem Nem engedélyezem**

Budapest, 20 év hónap nap

 **Dr. Méhes Tamás**

 **oktatási dékánhelyettes**