**Befogadó nyilatkozat**

**Alulírott …………………………………………………………………… hozzájárulok ahhoz, hogy …………………………………………… (hallgató neve, neptun kódja), mint a Nemzeti Közszolgálati Egyetem Államtudományi és Nemzetközi Tanulmányok Kar ……………………………………………………… alapképzési/mesterképzési/osztatlan szakon tanulmányokat folytató hallgatója a 20.../20...-es tanévben a közigazgatási szakmai gyakorlat követelményeit szervezetünknél …………………………………………………………….**

**(a továbbiakban: Szakmai gyakorlóhely)**

**…………………… (év,hónap, nap) – ………………… (év,hónap,nap) között teljesítse.**

**Szakmai gyakorlóhely adatai:**

Név:

Cím:

A Szakmai gyakorlóhely jogi formája\*:

A Szakmai gyakorlóhely közigazgatási szakmai gyakorlat szempontjából releváns tevékenységi köre

A gyakorlatot végző hallgató várható tevékenységi köre:

**A szakmai gyakorlatot biztosító Szakmai 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.

**Szakmai gyakorlóhely képviselőjének aláírása**

A szakmai gyakorlat eltöltését ezen Intézménynél (megfelelő aláhúzandó):

**Engedélyezem Nem engedélyezem**

Budapest, 20 év hónap nap

**Dr. Méhes Tamás**

**oktatási dékánhelyettes**

\*pl. költségvetési szerv, gazdasági társaság