**Kérelem**

**Az Intézet által felajánlott fogadóhelyek között nem szereplő helyszínen történő
szakmai gyakorlat elvégzésére**

 (kitöltendő géppel vagy nyomtatott betűvel!)

**A hallgató adatai:**

Név:……………....................................................................... Neptun kód: .................................

E-mail: .................................................................................... Telefon: ………………………………….

Lakóhely:……………………………………………………………………………………………………………..Szak: Tájrendező és kertépítő mérnöki alapképzési szak

Specializáció: **Kertépítő1 , Tájrendező( „B” , „C” )1, , Településüzemeltető1, Előrehozott1**

**A fogadóhely adatai:**

Név / Cégnév:………...................................................................................................................................................

Cím: ……………………...............................................................................................................................................

Kapcsolattartó neve: …...............................................................................................................................................

Telefon,: .......................................................... E-mail …...........................................................................................

**A fogadóhely tevékenységi köre:** ………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………

**A gyakorlatot végző hallgató tervezett feladata:** ……………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**A szakmai gyakorlat teljesítésének időpontja:**

………. év …………… hónap ……….. nap-tól …………… év ………………. hónap ………. nap-ig

**A tervezett fogadóhellyel előzetesen egyeztettem és engedélyezés esetén fogadnak szakmai gyakorlatra.**

Dátum:………………………………………..

………………………………………………….

 (hallgató aláírása)

**A specializációfelelős / szakvezető döntése:**

Hozzájárulok / nem járulok hozzá1 ahhoz, hogy a hallgató a szakmai gyakorlatát a fent megjelölt fogadóhelyen teljesítse.

Elutasítás esetén indoklás: …………………………………………………………………………………………………………………………….

Dátum: ……………………………….. …………………………………………………..

 (specializációfelelős / szakvezető láírása)

1 Kérjük a megfelelőt aláhúzni