**Bejelentőlap**kötelező szakmai gyakorlat megkezdéséhez   
6 hétnél rövidebb gyakorlat és **társadalomtudományi szakok esetén**

Alulírott, …………………………………………………………………………. *(hallgató teljes neve)* Neptunkód: …………………………

……..……………………..…..……………. *(év, hónap, napjától)* ……………………………………….………. *(év, hónap, napjáig)*   
…………………. órában *(összesen letölteni kívánt gyakorlati óraszám)*   
……………………………………………………………………………………..… befogadóhelynél *(szakmai gyakorlóhely neve)* fogom elvégezni ………………………………………………………………...………….. *(képzés megnevezése)* alapképzési szakon / mesterképzési szakon (*A megfelelő aláhúzandó*.) kötelező szakmai gyakorlatom.

Szakmai gyakorló hely neve: ……………………………………………………..…………………………….

Szakmai gyakorlóhely székhelye: ……………………………………………………..………………………

Adószáma: …………………………….

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

Kapcsolattartó neve, beosztása: ……………………………………………………………………………….

E-mail címe: ……………………………………………………………………………..…………………………..

Telefonos elérhetősége: ………………………………………………………………………………………….   
  
Szakmai gyakorlatért felelős oktató neve: ………………………………………………………………..

**Kötelező szakmai gyakorlat időtartama alatt teljesítendő feladatok:**

*Ajánlott kitöltés a gondolatjellel való felsorolás és bővebb kifejtés.*

|  |
| --- |
|  |

A Bejelentőlap leadásával a szakmai gyakorlat nevű tárgy a tárgyfelvételi időszak után a Neptun rendszerben **automatikusan felvételre kerül**.

**A Bejelentőlap „6RKSZGY” kódú kérvény mellé kell csatolni, nem szükséges papír formátumban leadni.**

A Bejelentőlap **hitelesnek minősülhet a szakmai gyakorlatért felelős oktató aláírása nélkül is**, amennyiben a hallgató által benyújtott „6RKSZGY” kódú kérvényt a Neptunban jóváhagyta.

A Bejelentőlap **elektronikus aláírással** hitelesítve **és szkennelt formában is elfogadható**.

A Budapesti Corvinus Egyetem **hallgatójaként** a Bejelentőlap aláírásával elismerem, hogy a Budapesti Corvinus Egyetem Tanulmányi és Vizsgaszabályzatának kötelező szakmai gyakorlatra vonatkozó előírásaival, valamint a Hallgatói Térítési és Juttatási Szabályzattal tisztában vagyok és elfogadom, illetve annak megfelelően teljesítem a kötelező szakmai gyakorlatom. Elfogadom, hogy az adatkezelés az Általános hallgatói adatkezelési tájékoztatón alapul.

aHH

Kelt: ………………………………………….

……………………………………………………………. ……………………………………………………

(Hallgató neve) (Munkahelyi vezető neve)

(beosztása)

(Szakmai gyakorlóhely neve)  
   
 (P.H.)