

**L2****IGAZOLÁS**

*Az a hozzájárulásra kötelezett tölti ki, aki kiegészítő gyakorlati képzésre más gyakorlati képzőhöz irányított át tanulót/hallgatót!*

**Igazoljuk, hogy**
 átirányító gyakorlati  
képző neve:

nyilvántartásba vételi száma:

 kiegészítő gyakorlati  
képző neve:

nyilvántartásba vételi száma:

**megállapodás alapján**
 20   .   hónap   naptól 20   .   hónap   napig összesen  fő
**az alábbi részletezés szerint****létszám:****átlagos képzés ideje:**1. **Tanulószerződéssel rendelkező tanuló**


fő

nap

2. **Együttműködési megállapodás alapján képzésben résztvevő:**

2.1 szakiskolai tanuló

fő

nap

2.2 szakközépiskolai tanuló

fő

nap

3. **Felsőfokú szakképzésben résztvevő hallgató**


fő

nap

4. **Felsőoktatásban résztvevő hallgató**


fő

nap

**időtartamra került kiegészítő gyakorlati képzés céljából átirányításra.**
**Kelt:**
 20   .   .  
**Aláírás, P.H.**
 A kiegészítő gyakorlati képzést folytató hozzájárulásra  
kötelezett cégszerű aláírása,

P.H.

**Aláírás, P.H.**

Az átirányító hozzájárulásra kötelezett cégszerű aláírása, P.H.