

Az "Együttműködési megállapodás gyakorlati oktatásra" felsorolásának folytatásához.
 Benyújtandó 3 eredeti példányban a bevalláshoz csatolva.

Lapszám:

Nyilvántartásba vételi szám:

Bevallás típusa:

Jelölje X-szel, a bevallás típusát, melyhez a pótlapot csatolja:

20 . évi Bevallás
 Önellenőrzés
 Adatlap

Együttműködési megállapodás gyakorlati képzésre szakképző iskolával / felsőoktatási intézménnyel:

Sorszám:	Együttműködési megállapodás gyakorlati oktatásra iskolánként / intézményenként:
<input type="checkbox"/>	Neve: <input type="text"/> OM azonosítója: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Neve: <input type="text"/> OM azonosítója: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Neve: <input type="text"/> OM azonosítója: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Neve: <input type="text"/> OM azonosítója: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Neve: <input type="text"/> OM azonosítója: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Neve: <input type="text"/> OM azonosítója: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Neve: <input type="text"/> OM azonosítója: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Neve: <input type="text"/> OM azonosítója: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Neve: <input type="text"/> OM azonosítója: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Neve: <input type="text"/> OM azonosítója: <input type="text"/>

Pótlapon folytat

Kelt:

 20 . .

Aláírás, P.H.

A hozzájárulásra kötelezett cégszerű aláírása, P.H.