**NYILATKOZAT**

A látszerészipari és kereskedelmi gyakorlatot (bolti gyakorlati foglalkoztatást) biztosító adatai

|  |
| --- |
| Gazdálkodó szervezet/vállalkozó neve: ……………………………………………………….. |
| Adószáma: ………..……………………….. |
| Bankszámlaszáma: ………………………………………………..…………………….. |
| Statisztikai jelzőszáma: …………………………………..…………………………… |
| Címe, telefonszáma: …………………………………………….…………………………… |
| Tanulót foglalkoztató bolt címe, telefonszáma: ………………….……………………………..……………………………………….…………………………………………………………. |
| A gyakorlati oktató neve, mesterlevelének vagy diplomájának, illetve szakmunkás-bizonyítványának száma, kelte (bizonyítvány másolatot(okat) kérjük csatolni): ………………….………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………… |

Alulírott vállalom, hogy …………………………………. nevű tanulónak a „látszerész és optikai árucikk-kereskedő szakmában ……………….. dátumtól a teljes képzési időre biztosítom a bolti gyakorlati foglalkoztatást.

2018…………………………

 ….………………………….

 Gazdálkodó szervezet vezetője/ vállalkozó aláírása, bélyegző