**SZAKMAI GYAKORLAT**

**Jelentkezési ív és teljesítési jegyzőkönyv**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Név:**  | **Neptun kód:** | **Szemeszter:** |
| **Tagozat:** nappali / levelező\* |
| **Születési hely, idő:** | **Képzés:**jogászkriminológia MAigazságügyi igazgatási BAmunkaügyi és társadalombiztosítási/személyügyi, munkaügyi és szociális igazgatási BApolitikatudományok BA\* |
| **Lakcím:** | **E-mail cím:** |
| **Telefonszám:** |
| \* Kérjük a megfelelőt aláhúzni! |  |
| **Szakmai gyakorlat helye, címe:** |  |
|  |
|  |
| **Instruktor neve és cégszerű aláírása:** |  |
|  |
|  |

Alulírott nyilatkozom, hogy a munkavégzésre és a munkaidőre vonatkozó szabályokat betartom. A munkavégzés során esetlegesen felmerülő problémáról a szakmai gyakorlatot felügyelő vezető oktatót haladéktalanul értesítem. A feltüntetett adatok valódiságáért felelősséget vállalok.

Budapest, 20..............................

 …………………………….

 (a hallgató aláírása)

**A szakmai gyakorlat engedélyezése:**

Budapest, 20..............................

 ………………………………

 (a felügyelő tanár aláírása)

**dr. Bihari Zsuzsanna**

Tanulmányi Hivatal

tel +36 1 483 4656

bihari.zsuzsanna@ajk.elte.hu

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Név:**  | **Neptun kód:** | **Szemeszter:** |
| **Tagozat:** nappali / levelező\* |
| **Születési hely, idő:** | jogászkriminológia MAigazságügyi igazgatási BAmunkaügyi és társadalombiztosítási/személyügyi, munkaügyi és szociális igazgatási BApolitikatudományok BA\* |
| **Lakcím:** | **E-mail cím:** |
| **Telefonszám:** |
| \* Kérjük a megfelelőt aláhúzni! |  |

**A munkavégzés teljesítése:**

Jogász (240 óra): ……………..……….…-tól ………………..…..…..…-ig

Igazságügyi igazgatási BA (40 óra): ……………..……….…-tól ………………..…..…..…-ig

Munkaügyi és tb./személyügyi, munkaügyi és szociális BA (160 óra): ……………..……….…-tól ………………..…..…..…-ig

Politológia BA (160 óra): ……………..……….…-tól ………………..…..…..…-ig

Kriminológia MA (200 óra): ……………..……….…-tól ………………..…..…..…-ig

**Értékelése:** nem felelt meg megfelelt kiválóan megfelelt

**A végzett munka leírása:**

Budapest, 20...................................

PH.

 ……………...………………………………

 (az instruktor aláírása, munkahelyi pecsét)

**A szakmai gyakorlat teljesítésének igazolása:**

Budapest, 20...................................

 ……………...………………………………

 (a felügyelő tanár aláírása)