**Nyilatkozat**

**a duális képzésben való részvételről**

A ……………..…………………………………………………………………(szervezet neve), ……………………………………………………………………………………….(székhelye),

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  | - |  | - |  |  | (adószáma) gyakorlati képzést végző szervezet nevében,  |

képviseli: …………………………………………………………………………… (név, titulus)

**az alábbi nyilatkozatot teszem:**

***(Kérjük, hogy az alábbi nyilatkozattételek közül csak a tartalmilag a szervezetükre vonatkozót legyenek szívesek „X”-szel megjelölni!)***

* Kijelentem, hogy szervezetünk a jelenleg nyilvántartásban szereplő képzőhelyek és szakmák tekintetében a továbbiakban is szándékozik szakirányú oktatásban (szakképzési munkaszerződéssel) részt venni.
* Kijelentem, hogy szervezetünk kizárólag az alábbi képzőhelyek és szakképesítések tekintetében szándékozik szakirányú oktatásban (szakképzési munkaszerződéssel) részt venni.

Képzőhely neve, címe:………………………………………………………………………….

Szakma megnevezése: ………………………………………………………………………….

Képzőhely neve, címe:………………………………………………………………………….

Szakma megnevezése::………………………………………………………………………….

Kérem, hogy fenti alapján **a fentieken kívül** minden további képzőhelye(ke)t a gyakorlati képzésre jogosult szervezetek nyilvántartásából törölni szíveskedjenek.

* Kijelentem, hogy szervezetünk …….év ……………hó ……naptól **jogutód nélkül megszűnt,** vagy megszűnés alatt áll, nem végez érdemi tevékenységet. Kérem a gyakorlati képzésre jogosult szervezetek nyilvántartásából törölni szíveskedjenek.
* Kijelentem, hogy szervezetünk …….év ……………hó ……naptól **jogutóddal megszűnt,** illetve megszűnés alatt áll, nem végez érdemi tevékenységet. Kérem a gyakorlati képzésre jogosult szervezetek nyilvántartásából törölni szíveskedjenek.
* Kijelentem, hogy szervezetünk nem kíván a szakirányú oktatásban részt venni. Kérem, hogy az alábbi indokaim alapján gyakorlati képzésre jogosult szervezetek nyilvántartásából törölni szíveskedjenek.

(Ezt jelölje meg abban az esetben is, ha már csak tanulószerződés/együttműködési megállapodás keretében, kifutó rendszerben kíván a gyakorlati képzésben részt venni.)

Indokolás:……………………………………………………………………………………….

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

Tudomásul veszem, hogy amennyiben a későbbiekben duális képzőhelyként kívánok csatlakozni a szakirányú oktatásba, nyilvántartásba-vételi kérelmet kell benyújtanom a területileg illetékes kereskedelmi és iparkamarához.

Kelt: ……………….. hely, …….év …….hónap ……nap

|  |
| --- |
| ……………………………… |
| cégszerű aláírás |

Kérjük, hogy a nyilatkozatot legyen szíves a kézhezvételtől számított 15 napon belül visszaküldeni az alábbi lehetőségek szerint:

**Postai úton**: Csongrád-Csanád Megyei Kereskedelmi és Iparkamara (6721 Szeged, Párizsi krt. 8-12.)

**E-mailben:** szakkepzes@csmkik.hu

**Cégkapun keresztül**: epapir.gov.hu

 *(címzett: Csongrád-Csanád Megyei Kereskedelmi és Iparkamara*

 *ügytípus: gyakorlati képzőhellyé válással, képzőhely ellenőrzéssel kapcsolatos ügyintézés)*

**Tájékoztatjuk, hogy amennyiben megkeresésünkre a kézhezvételtől számított 15 napon belül nem érkezik válasz, a szervezet a gyakorlati képzésre jogosultak nyilvántartásából kivezetésre kerül.**