**Tanulói adat- és értékelő lap**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A gyakorlat megkezdése előtt kitöltendő és a gyakorlati helyen leadandó. | Tanuló neve: | Évfolyam, osztály |
| Születési helye és ideje |  |  |
| Anyja neve:  |
| Lakcíme: | Tel.: |
| Gondviselőjének neve: | Tel.: |
| Oktatási azonosító száma: |  |
| TAJ száma: |  |
| Képző intézmény neve: **VSZC Ipari Technikum** |
| Címe: 8200 Veszprém, Iskola u. 4Kapcsolattartó: Sárdi Ildikó | Tel.: 06-88-560630Mobil: 06-20-2366929 |
| A szakképesítés száma és megnevezése: |
| A gyakorlat befejezése után kitöltendő. A tanuló 5 munkanapon belül az iskolába visszajutatja személyese vagy postai úton. | A duális képzőhely megnevezése, székhelyének címe:Adószáma:Telephely megnevezése, címe: |
| A tanuló értékelése (A megfelelő szöveg aláhúzandó.):**A tanuló a(z) …………. óra egybefüggő szakmai gyakorlatát teljesítette.****A tanuló az egybefüggő szakmai gyakorlatát nem teljesítette.** |
| A tanuló duális oktatójának neve: |
| Dátum: | Aláírás, pecsét: |