



1. számú melléklet

Szakképző Intézmény ajánlása

Alulírott.....(név), a
.....
.....(Szakképző Intézmény neve)
igazgatója/szakmai igazgatóhelyettese ajánlom, a Budapesti Kereskedelmi és
Iparkamara által meghirdetett Duális Képzőhelyek Kiválósági Díja címre, alábbi duális
partnerünket.

Duális képzőhely neve:

.....

gazdasági társaság/ egyéni vállalkozó/ egyéb szervezet (megfelelőt aláhúzni).

A duális képzőhely azon működési helyének (székhely/telephely) adatai, amely
helyszínen a tanulófoglalkoztatás megvalósul, amely helyszínen történő oktatási
tevékenységével pályázik a kiválósági díjra.

A működési hely neve:

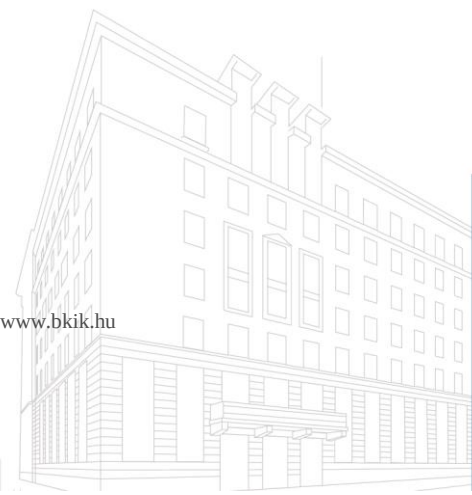
A címe:

Oktatott, kiválóságra ajánlott szakma megnevezése:
.....

Szakmajegyzék száma:

Az Iskolából, a fent megjelölt szakmában, a pályázó duális képzőhely fenti működési
helyén, szakképzési munkaszerződéssel rendelkező jelenlegi tanulói létszám:

..... fő





2025. május – június vizsgaidőszakban, a fent megjelölt szakmában, a pályázó duális képzőhely fenti működési helyén, tanulóként foglalkoztatott, sikeres szakmai vizsgát tett tanulók száma:

..... fő

A szakképző intézmény igazgatójaként:

Igazolom, hogy a Duális Partner saját fejlesztésű/beszerzésű oktatási vagy képzési tananyaggal rendelkezik, azt alkalmazza a gyakorlati oktatás alkalmával.

Igen Nem

Igazolom, hogy a Duális Partner a Szakmai versenyekre való felkészülésben támogatja a tanulóit, ezekre a versenyekre külön felkészítést tart a Tanulóknak.

Igen Nem

Igazolom, hogy támogatja tanulóit az ERASMUS programban való részvételben és annak ideje alatt nem bontotta fel a tanuló szakképzési munkaszerződését.

Igen Nem

Nem releváns

(nem volt ERASMUS programban érintett tanulója)

Igazolom, hogy a Duális Partner támogatja és elősegíti a Tanulók sikeres előremenetelét és szakmai fejlődését:

- Külön foglalkozásokat és/vagy vizsgafelkészítést tart

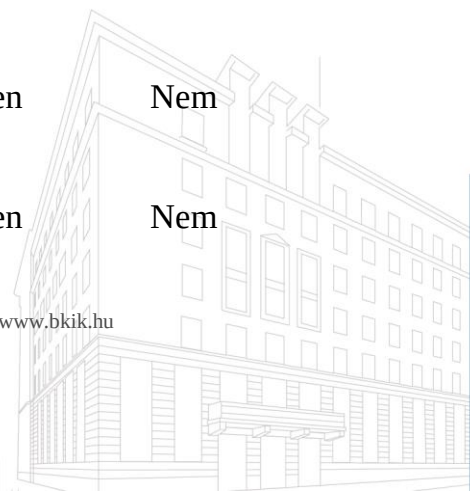
Igen Nem

- Rendszeresen tartja a kapcsolatot az iskolával

Igen Nem

- Adminisztrációs kötelezettségeinek hiánytalanul eleget tesz

Igen Nem





BUDAPESTI
KERESKEDELMI
ÉS IPARKAMARA



Igazolom, hogy a duális képzőhely pályázatban érintett működési helyén, az elmúlt 2 tanévben:

- SZKTV-n interaktív vizsgamentességet biztosító helyezést elért tanulója volt
.....fő
- SZKTV-n középdöntős helyet elérő tanulója volt
.....fő
- SZKTV-n 1-10. helyezést elérő tanulója volt
.....fő
- Az elmúlt 2 tanévben, egyéb szakmai versenyen, szakmájában 1-3. helyezést ért el
.....fő

Ajánlásommal támogatom a Duális Partner pályázatban való részvételét és kijelentem, hogy a Duális Partner az Intézményünkkel folyamatos kapcsolattartásban van, a közösen megalkotott és elfogadott Képzési programnak megfelelően végzi a tevékenységét!

Dátum:.....

.....
aláírás

Iskola bélyegzője
PH.

Csatolmányok:

- SZKTV helyezett tanulók esetén, minden érintett tanuló esetében csatolni szükséges az helyezést igazoló MKIK igazolást.

