**BEJELENTÉS**

**Tanulószerződés megszűnéséről**

Az alábbiakban megnevezett tanuló

kéri az általa a Komárom-Esztergom Megyei Kereskedelmi és Iparkamara előtt az alábbi gazdálkodó szervezettel kötött tanulószerződés **közös megegyezéssel** történő felbontását.

Gazdálkodó neve:

Székhelye:

A képzés helye:

Tanuló neve:

Lakcíme:

A tanulószerződés nyilvántartási száma:

A tanulószerződés megkötésének dátuma:

A tanulószerződés megszűnésének dátuma:

Kelt:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| tanuló |  | szülő |

Egyeztetve:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| gazdálkodó szervezet |  | szakképző iskola |

Készült 4 példányban:

1. példány: gyakorlati képzőhely
2. példány: elméleti képzést biztosító iskola
3. példány: tanuló
4. példány: Kereskedelmi és Iparkamara

*(A nyomtatvány a területileg illetékes kamaránál szerezhető be)*