|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N** | **Y** | **V** |  |  |  |  | **/** | 2 | 0 |  |  | **/** |  |  |

A gazdálkodó szervezet sorszáma évszám megye kód

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ismételt ellenőrzés |  | **ÁKK** |  | Teljesítési megbízott/Közreműködő[[1]](#footnote-1) |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kamarai nyilvántartásba vételi szám:** |  |  |  |  |  |  |

**JEGYZŐKÖNYV**

a NYILVÁNTARTÁSBA VÉTELI ELJÁRÁS SORÁN tartott helyszíni szemléről

# I. A SZERVEZET ALAPADATAI

**1. Adószám:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  | - |  | - |  |  |

Cégjegyzékszám, VAGY törzskönyvi nyilvántartási szám, VAGY egyéni vállalkozói nyilvántartási szám, VAGY költségvetési szerv törzskönyvi száma:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Statisztikai számjel: ………………………………………

**1/1.** A szervezet teljes neve:

............................................................................................................................................................

**1/2.** A szervezet rövid neve: ………………………………………………………………………………..

**1/3.** A székhely címe:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

irányítószám település neve utca, tér stb házszám.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Telefonszáma: |  |  | **/** |  |  |  |  |  |  |  |

E-mail címe: …………………………….……@ ………………………

1/4.A szervezet vállalkozási formája:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 – Bt.  2 – Kft.  3 – Rt.  4 – Kkt. | 5 – szövetkezet  6 – egyéni vállalkozó  7 – költségvetési szerv  8 – Kht. | 9 – egyéb  10 – Nyrt.  11 – Zrt.  12 – ismeretlen | 13 – Kfc.  14 – Nonprofit Kft.  15 – alapítvány  16 – egyház  17 – egyesület. |

1/5. A törvényes képviselő neve*: …………………………………………………………..…….*

Beosztása:……………….…………………………………………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Telefonszáma: |  |  | **/** |  |  |  |  |  |  |  |

E-mail címe: …………………………….……@ ………………………

1/6. A szervezetvezetésen belül a szakirányú oktatásért felelős személy neve*:*

……………………………………….……..…… Beosztása: ……………………………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Telefonszáma: |  |  | **/** |  |  |  |  |  |  |  |

E-mail címe: …………………………….……@ ………………………………………….

2. Milyen tulajdonban van a cég?

1 – 100 %-ban magyar tulajdon

2 – többségi magyar tulajdon

3 – fele - fele arányban magyar és külföldi tulajdon

4 – többségi külföldi tulajdon

5 – 100 %-ban külföldi tulajdon

3. Mennyi a cég fő állású foglalkoztatottainak a száma?

0 – nincs alkalmazott

1 – 1 - 10 fő között

2 – 11 - 50 fő között

3 – 51 - 250 fő között

4 – 251 fő vagy több

**4.A leendő duális képzőhely az Szkr. 47. §-a szerinti, saját minőségirányítási rendszert működtet.**

0 – nem

1 – igen

**5. A leendő duális képzőhely a Kamarai Minőségirányítási Szempontrendszerben meghatározott feltételek szerint vállalja a szakirányú oktatás megszervezését.**

0 – nem

1 – igen, de a szempontrendszer kidolgozását 2022 augusztus 31-ig vállalja

2 – igen

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N** | **Y** | **V** |  |  |  |  | **/** | 2 | 0 |  |  | **/** |  |  |

A gazdálkodó szervezet sorszáma évszám megye kód

**II. A DUÁLIS KÉPZŐHELY (TELEPHELY) FELKÉSZÜLTSÉGÉNEK ÉRTÉKELÉSE**

**6. Képzőhely (telephely) neve, címe**:

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | ………………………………………………………………………………………..… |

irányítószám település neve, utca, tér stb. házszám

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Telefonszáma 1: |  |  | **/** |  |  |  |  |  |  |  |

E-mail címe: …………………………….……@ ………………………

7. A képzőhelyen a duális képzésért felelős személy neve:

Beosztása:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Telefonszáma: |  |  | **/** |  |  |  |  |  |  |  |

E-mail címe:………………………..@..........................................

8. Rendelkezik-e a képzőhely (telephely) a szakhatóság által kiadott működési, illetve telephely engedéllyel, vagy eleget tett-e bejelentési kötelezettségének?

0 – nem

1 – nem, mert tevékenysége miatt nem szükséges

2 – igen, de nem minden szakmára

3 – igen

9. A telephely (a képzés leendő helyszínének) besorolása

1 – Önálló duális képzőhely

2 – Változó duális képzőhely

3 – Ágazati Képzőközpont[[2]](#footnote-2)

4 – Vállalati Képzőközpont[[3]](#footnote-3)

5 – Duális képzőhely által működtetett tanműhely

10. A képzőhely (telephely) tervezett tanulói létszámkapacitása szakképesítésenként/szakmánként

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Szakképesítés/szakközépiskolai ágazat/ szakma megnevezése/ | OKJ azonosító/ágazat száma/szakma azonosítója | | | | | | | | | | | | | | | A szakképesítésen belül oktatni kívánt modul(ok) azonosító száma  *(csak részképzés esetén töltendő ki)* | | | | | | | | | | | | | | | Egy időben maximálisan oktatható tanulók száma | Összesen oktatható létszám |
| **01** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **02** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **03** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **04** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **05** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **ÖSSZESEN** |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N** | **Y** | **V** |  |  |  |  | **/** | 2 | 0 |  |  | **/** |  |  |

A gazdálkodó szervezet sorszáma évszám megye kód

# III. A duális képzőhely értékelése szakképesítésenként/szakmánkként, oktatóként

**11.** **Szakképesítés/ágazat vagy szakma megnevezése: …………………………………………………….**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OKJ száma / szakma azonosító szám:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |

**Ágazati besorolási száma:**

**Részképzés esetén**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Modul megnevezése | Modul azonosítószáma | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**12. Teljes gyakorlati képzési időben, vagy a képzés egy részében kíván oktatni?**

1 – teljes idejű képzés 2 – a képzés egy részében

3 – teljes idejű, de teljesítési megbízottal/közreműködővel

**12/1. Teljesítési megbízott/Közreműködő adószáma, neve**

Adószám/intézményi kód:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  | - |  | - |  |  |

Neve, címe:………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | …………………………………………………………………………………..……. |

irányítószám település neve, utca, tér stb. házszám

A vezető neve: ……………………………….…………… Beosztása:………………..…………………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | / |  |  |  |  |  |  |  |

Telefonszáma:

E-mail címe: …………………………….……@ …………………

Képzés időtartama: ……………………..óra

13. A szakképesítés/szakma képzéséért felelős személy neve:………………………………………

Beosztása:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Telefonszáma: |  |  | / |  |  |  |  |  |  |  |

E-mail címe: ………………………………..@.................................

**14. Ezt a szakmát a képzőhelyen hány oktató fogja tanítani?** ……………………fő

**A** **gyakorlati képzést, szakirányú oktatást végző személyek vizsgálata**

(minden gyakorlati oktatóról külön ki kell tölteni)

**15. Gyakorlati képzést, szakirányú oktatást végző személyes adatai**

Neve:

Beosztása:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Telefonszáma: |  |  | **/** |  |  |  |  |  |  |  |

E-mail címe: …………….……………..@..........................................................................

16. Rendelkezik a megfelelő szakirányú szakképesítéssel?

1. – igen 0 – nem
2. **Legmagasabb szakirányú végzettsége**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 – szakmunkás bizonyítvány  2 – érettségi  3 – technikus  4 – felsőfokú szakképesítés | 5 – főiskolai diploma  6 – egyetemi diploma  7 – mester |

18. Legmagasabb szakirányú végzettség megnevezése:…………………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

Megszerzésének éve:

**19.** **Az igazolt szakmai gyakorlati idő**

0 – 1 – 4 év 1 – 5 – 9 év 2 – 10 év vagy több

**20. Legmagasabb** **iskolai végzettsége**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 – szakmunkás bizonyítvány  2 – érettségi  3 – technikus | 4 – felsőfokú szakképesítés  5 – főiskolai diploma  6 – egyetemi diploma |

**21. Az oktató rendelkezik-e kamarai gyakorlati oktatói tanúsítvánnyal?**

1 – igen

0 – nem

2 – nem, mert mentességgel rendelkezik

**22. Az oktató milyen mentességgel rendelkezik a kamarai gyakorlati oktatói tanúsítvány megszerzése alól?** (*Kizárólag* a*21. kérdés 2 válasza esetén töltendő ki!)*

|  |  |
| --- | --- |
| 0 – mestercímmel rendelkezik | 3 – 60. életévet betöltötte |
| 1 – szakirányú felsőfokú végzettsége van  2 év szakmai gyakorlattal |  |
| 2 – felsőfokú végzettséggel rendelkezik 5 év gyakorlattal |  |

23. Rendelkezik-e az oktató szakoktatói és/vagy pedagógiai képesítéssel?

0 – nem rendelkezik sem pedagógiai, sem szakoktatói végzettséggel

1 – pedagógiai tanfolyamot végzett, vagy pedagógiai végzettséggel rendelkezik

**24.** **Cselekvőképes?**

*(Új oktató esetében a Régi Szt. 32.§ (1) bekezdés alapján hatósági bizonyítvány bemutatása kötelező)*

1 ̶ igen 0 ̶ nem

**NYILATKOZAT\*\***

*(a szakirányú oktató büntetlen előéletre, cselekvőképességre vonatkozóan)*

Alulírott, ……………………………………………..………, (születési név) ……………………….……….. születési hely, idő:, …………………………………………………….) jelen nyilatkozat aláírásával büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy cselekvőképes vagyok, a *mai napig ellenem büntetőjogi eljárást nem kezdeményeztek, büntetlen előéletű vagyok[[4]](#footnote-4)*, a képzési tevékenység folytatását kizáró foglalkozástól való eltiltás hatálya alatt nem állok.

Kelt: ………….. ………..

……………………………………………

szakirányú oktató aláírása

# A képzőhely értékelése szakképesítésenként/szakmánkként

(Minden oktatott szakképesítésről/szakmáról külön kitölteni)

25. Rendelkezik-e az oktatni kívánt szakképesítéshez/szakmához tartozó szakmai és vizsgakövetelménnyel vagy képzési és kimeneti követelménnyel?

1 – igen 0 – nem

26. Rendelkezik-e a gyakorlati oktatáshoz az oktatni kívánt szakképesítéshez/szakmához kerettantervvel vagy programtantervvel és ahhoz igazodó szakirányú oktatásra vonatkozó képzési programmal?

1 – igen 0 – nem

**27. Megfelelő-e a dokumentumok (pl. Munkavédelmi Napló) előkészítettsége?** (Mutassa be)

1 – igen 0 – nem

**27/a.** HA NEM: Sorolja fel a hiányosságokat!

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

28. A rendelkezésre álló eszközök milyen mértékben felelnek meg a szakirányú oktatáshoz szükséges eszköz és felszerelés szempontjából az SZVK vagy a KKK előírásainak?

1 – Számos eszköz hiányzik

2 – Minden eszköz (vagy az eszközök többsége) rendelkezésre áll, de állapotuk nem kielégítő

3 – Megfelelő

4 – Átlagon felüli

**28/a.** 1-2 válasz esetén tételesen sorolja fel a hiányosságokat**!**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

29. A meglévő bizonylatok és/vagy szemrevételezés alapján az eszközök megfelelő műszaki állapotban vannak?

0 – nem 1 – igen 2 - részben

**29/a.** HA NEM vagy RÉSZBEN: Tételesen sorolja fel a hiányosságokat**!**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

30. A gépek és berendezések megfelelnek-e a biztonságtechnikai előírásoknak?

0 – nem 1 – igen 2 – részben

**30/a.** HA NEM vagy RÉSZBEN: Tételesen sorolja fel a hiányosságokat**!**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

31. Tudnak biztosítani a tanulók számára saját használatú kéziszerszámokat és mérőeszközöket?

*(Nem/nem szükséges válasz esetén a 31/a. kérdés nem aktuális)*

0 – nem 1 – igen 2 – nem szükséges

31/a. *Meg tudják-e oldani a tanuló kéziszerszámainak elkülönített tárolását?*

0 – nem 1 – igen 2 – nem szükséges

**IV. ÉRTÉKELÉS**

32. Az ellenőrzésének eredménye szerint a duális képzőhely a jogszabályban előírt feltételeknek

32/1. megfelel

32/2. nem felel meg, hiányosságok:

1. személyi feltételek

2. képzési dokumentumok

3. tárgyi felszereltség

4. telephely/működési engedélyezés

5. egyéb: ………………………………

32/3. hiánypótlás elmulasztása miatt a képzés feltételeinek nem felel meg, oka:

1. személyi feltételek

2. képzési dokumentumok

3. tárgyi felszereltség

4. telephely/működési engedélyezés

5. egyéb: ………………………………

32/4. a képzési követelményeket más szervezettel, vagy iskolával (teljesítési megbízottal/közreműködővel) együttműködve tudja biztosítani

Hiánypótlás határideje: 20….év……hó……nap

33. A szakértő tapasztalatainak összegzése:

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

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

34. A képzésért felelős vezető és/vagy duális képzőhely képviselőjének észrevétele:

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

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

A képzésért felelős vezető és/vagy duális képzőhely képviselő:

...............................….. P.H. ..........................................

név (olvashatóan) aláírás

35. Szakképző intézmény képviselőjének észrevétele:

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

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

A jegyzőkönyvet a jelenlévők felolvasás és értelmezés után jóváhagyólag aláírták.

Az ügyfél jogairól és kötelezettségeiről a tájékoztatás megtörtént az általános közigazgatási rendtartásról szóló 2016. évi CL. törvény 5. § (1) bekezdés (nyilatkozattételi jog), a 27. § (1) bekezdése (adatkezelés), a 33. § és 34. §-ai (adatkezelés) szerint.

**36.**  Ellenőrzés időpontja: 20….év………………………..hónap..........nap …… óra

Az ellenőrzést végezte:

**37.** A kamarai szakértő(k): ..........................…....... ……...............................

név (olvashatóan) aláírás

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

név (olvashatóan) aláírás

**38.** a szakképző intézmény képviselője:

………………………….. ………………………….

név (olvashatóan) aláírás

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

név (olvashatóan) aláírás

**39.** kamarai jegyzőkönyvvezető: ......................................

név (olvashatóan) aláírás

1. 2011. évi CLXXXVII. törvény a szakképzésről alapján (továbbiakban régi Szt) és a 2019. évi LXXX. tv. a szakképzésről alapján (továbbiakban Szkt.) [↑](#footnote-ref-1)
2. 2019. évi LXXX. törvény a szakképzésről 81. § (1) [↑](#footnote-ref-2)
3. 2019. évi LXXX. törvény a szakképzésről 81. § (3) [↑](#footnote-ref-3)
4. Régi Szt. szerint [↑](#footnote-ref-4)