**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ [ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ]**

Ο/η κάτωθι υπογεγραμμένος/η \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| νόμιμος | εκπρόσωπος | τ\_\_\_ |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1

βεβαιώνει ότι o/η\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2του

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_και | της | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,** |

καταρτιζόμενος /καταρτιζόμενη του Δ.Ι.Ε.Κ ……………………………………, της Ειδικότητας

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** πραγματοποίησε **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**ώρες**3**

Πρακτικής Άσκησης στην ανωτέρω επιχείρηση/οργανισμό/ από **\_\_\_ /\_\_\_**

**/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_4**μέχρι **\_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_5,**η οποία περατώθηκε επιτυχώς, στο

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| πλαίσιο | του | συγχρηματοδοτούμενου | προγράμματος | "Πρακτική | άσκηση |

καταρτιζόμενων Σ.Α.Ε.Κ. " με κωδικό ΟΠΣ 5131399 - MIS 5131399 , του Επιχειρησιακού

Προγράμματος «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού, Εκπαίδευση και Δια Βίου

Μάθηση 2014-2020».

**Ο ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ**

**……………………………………………….**

1 Ονομασία Επιχείρησης- Οργανισμού- Δημοσίου Φορέα κ.λπ.

2 Ονοματεπώνυμο Ασκούμενου

3 Αριθμός ωρών Πρακτικής Άσκησης

4 Ημερομηνία Έναρξης

5 Ημερομηνία Λήξης

