**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: ……/……/……**

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ**

**ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ**

Ο/H υπογεγραμμέν…….………….…..…………………………………………………………………………………………………,

νόμιμ…. εκπρόσωπος τ…………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………….. (Επιχείρηση – Οργανισμός – Δημόσιο) δηλώνω ότι

αποδέχομαι τ…………………………………………………………............................................................................

καταρτιζόμεν…. της Σ.Α.Ε.Κ. ……………………….…………………………………………………... της ειδικότητας …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

προκειμένου να κάνει ……………… ώρες Πρακτική Άσκηση και για το διάστημα από……. ...………………….. ……………………………………………………………………………………………………έως ……………………. στ……………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Στο παραπάνω διάστημα ο/η πρακτικά ασκούμεν….. θα ασχοληθεί με τα παρακάτω αντικείμενα εργασίας σχετικά με την ειδικότητά τ...

(Αναλυτική Περιγραφή)

1. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………
3. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………
4. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………
5. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Επωνυμία: | | | | ΑΦΜ: | |
| Δ/νση Έδρας: | | | Πόλη: | | ΤΚ: |
| Περιφέρεια: | | Δήμος: | | | |
| Τηλέφωνο: | E-mail: | | | | |
| Εκπαιδευτής στο χώρο εργασίας: | Θέση εκπαιδευτή: | | | | |
| Ειδικότητα εκπαιδευτή: | | | | | |

**Ο/Η ΒΕΒΑΙΩΝ/ΟΥΣΑ**

**ΥΠΟΓΡΑΦΗ/ΣΦΡΑΓΙΔΑ**