**Επωνυμία Φορέα Απασχόλησης**

………………………………………..……

……………………………………………..

**ΠΡΟΣ: Επιτροπή Πρακτικής Άσκησης**

# ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΦΟΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ

## ΓΙΑ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ

Ο/Η υπογεγραμμένος/η ……...……………………………………………………………….. νόμιμος εκπρόσωπος της Επιχείρησης / Υπηρεσίας (Φορέας Απασχόλησης) με στοιχεία:

|  |  |
| --- | --- |
| Επωνυμία |  |
| Αντικείμενο Εργασιών |  |
| Διεύθυνση | Οδός :  Τ.Κ.: Πόλη: |
| Τηλέφωνο/Φαξ |  |
| E-mail |  |
| Υπεύθυνος του Φορέα για την επίβλεψη της Πρακτικής Άσκησης | Ονοματεπώνυμο :  Βασικό Πτυχίο :  Τηλέφωνο |

δηλώνω ότι δεχόμαστε τον/την φοιτητή/τρια…………….…………….……………………………..… του Τμήματός σας προκειμένου να πραγματοποιήσει την Πρακτική του/της Άσκηση (ΠΑ).

**Τα αντικείμενα, στα οποία θα ασκηθεί-εκπαιδευτεί ο/η Φοιτητής-τρια, κατά τη διάρκεια της Πρακτικής του άσκησης, θα είναι:**

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

Επιθυμώ η χρηματοδότησητης ΠΑ :

να γίνει από τον ΟΑΕΔ

**Ο/Η ΔΗΛΩΝ/ΟΥΣΑ**

Υπογραφή και σφραγίδα

Ημερομηνία ……./……/……….