



Επωνυμία Φορέα Απασχόλησης

.....
.....

ΠΡΟΣ

Γραφείο 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	Όνοματεπώνυμο : 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 χρηματοδότηση της ΠΑ :

να γίνει από τον ΟΑΕΔ

το ΕΣΠΑ

ή από

Ο/Η ΔΗΛΩΝ/ΟΥΣΑ

Υπογραφή και σφραγίδα

Ημερομηνία/...../.....

