



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 :<br>Τ.Κ.: Πόλη:  |
| Τηλέφωνο/Φαξ   |  |
| E-mail   |  |
| Υπεύθυνος του Φορέα για την επίβλεψη της Πρακτικής Άσκησης | Όνοματεπώνυμο :<br>Βασικό Πτυχίο :<br>Τηλέφωνο<br>Αριθμός Μητρώου ΤΕΕ ή ΕΕΤΕΜ :..... |

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 διάρκειας της Πρακτικής του άσκησης, θα είναι:**

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

Επιθυμώ η χρηματοδότηση ΠΑ να πραγματοποιηθεί πό το ΕΣΠΑ

**Ο/Η ΔΗΛΩΝ/ΟΥΣΑ**

Υπογραφή και σφραγίδα

Ημερομηνία ...../...../.....



Με τη συγχρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Πρόγραμμα Ανθρώπινο Δυναμικό και Κοινωνική Συνοχή