

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:...../...../.....

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ

Ο/Η υπογεγραμμέν.....,
νόμιμ.... εκπρόσωπος τ.....
..... (Επιχείρηση – Οργανισμός – Δημόσιο) δηλώνω ότι:

1.Αποδέχομαι τ.....
καταρτιζόμεν..... του Δ.Ι.Ε.Κ. ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΧΑΪΑΣ της ειδικότητας
.....
προκειμένου να κάνει ώρες Πρακτική Άσκηση και για το διάστημα από.....
..... έως στ... Επιχείρηση/Οργανισμό/Δημόσιο που εκπροσωπώ.

2. Στο παραπάνω διάστημα ο/η πρακτικά ασκούμεν..... θα ασχοληθεί για 6 ή 7 ή 8 ώρες την ημέρα (κυκλώστε το σωστό) με τα παρακάτω αντικείμενα εργασίας σχετικά με την ειδικότητά τ...

(Αναλυτική Περιγραφή)

1.
2.
3.
4.

Δηλώνω ότι αποδέχομαι την εποπτεία της Γ.Γ.Δ.Β.Μ.Ν.Γ. σχετικά με το έργο της Πρακτικής Άσκησης, σύμφωνα με όσα ορίζονται στο άρθρο 3 της υπ' αριθμ. 5954/23-6-2014 Υ.Α. (ΦΕΚ 1807 Β') «Κανονισμός Λειτουργίας Ινστιτούτων Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΙΕΚ) που υπάγονται στη Γενική Γραμματεία Διά Βίου Μάθησης (Γ.Γ.Δ.Β.Μ.)».

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ:

ΕΠΩΝΥΜΙΑ:	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ- ΠΟΛΗ – ΤΑΧ ΚΩΔΙΚΑΣ:	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ:	
Α.Φ.Μ.	

Ο/Η ΒΕΒΑΙΩΝ/ΒΕΒΑΙΟΥΣΑ