

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος.....
νόμιμος εκπρόσωπος τ.....
.....¹, βεβαιώνει ότι ο/η
.....², καταρτιζόμενος/η
του Ι.Ε.Κ της Ειδικότητας
..... πραγματοποίησε
..... ώρες³ Πρακτικής Άσκησης στην ανωτέρω επιχείρηση / οργανισμό
από⁴ μέχρι⁵ η οποία περατώθηκε επιτυχώς.

Ο ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΤΟΥ ΦΟΡΕΑ

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ-ΣΦΡΑΓΙΔΑ)

¹ Ονομασία Επιχείρησης- Οργανισμού-Δημοσίου Φορέα κ.λ.π.

² Ονοματεπώνυμο Ασκούμενου

³ Αριθμός ωρών Πρακτικής Άσκησης

⁴ Ημερομηνία Έναρξης

⁵ Ημερομηνία Λήξης