

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ

Ο/Η υπογεγραμμένος/η
Νόμιμος/η εκπρόσωπος του/της
..... (Επιχείρηση-Οργανισμός-
Δημόσιο) δηλώνω ότι αποδέχομαι τον/την
..... κατάρτιζόμενο/η του Ι.Ε.Κ
Μεταμόρφωσης της ειδικότητας
.....
προκειμένου να κάνει ώρες Πρακτική Άσκηση και για το
διάστημα από έως στο.....
.....
Στο παραπάνω διάστημα ο/η πρακτικά ασκούμενος/η θα ασχοληθεί με
τα παρακάτω αντικείμενα εργασίας σχετικά με την ειδικότητά του/της.

(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 (Φ.Ε.Κ 1807 Β') « Κανονισμός Λειτουργίας Ινστιτούτων Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΙΕΚ) που υπάγονται στη Γενική Γραμματεία Δια Βίου Μάθησης (Γ.Γ.Δ.Β.Μ.)»

Ο/Η ΒΕΒΑΙΩΝ/ΒΕΒΑΙΟΥΣΑ

(υπογραφή & σφραγίδα)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΦΟΡΕΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ *:
Α.Φ.Μ *:
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ *:
Τ.Κ *:
ΤΗΛ. ΣΤΑΘΕΡΟ* :
ΤΗΛ.ΚΙΝΗΤΟ:
email:

Τα πεδία με * συμπληρώνονται υποχρεωτικά