

Ημερομηνία _____

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ

Ο/Η υπογεγραμμέν _____

νόμιμ _____ εκπρόσωπος (Επιχείρηση ή Οργανισμός ή Δημόσιο) _____

(Όνομασία) _____

(ΑΦΜ επιχείρησης) _____ (τηλέφωνο επιχείρησης) _____ δηλώνω

ότι αποδέχομαι τ _____,

καταρτιζόμεν _____ του Δημόσιου Ι.Ε.Κ. Μεσολογγίου της ειδικότητας

προκειμένου να κάνει την Πρακτική Άσκηση και για το διάστημα από _____

έως την ολοκλήρωση _____ **ωρών** συνολικά και το αργότερο μέχρι _____

και για _____ ώρες την ημέρα στην (Επιχείρηση ή Οργανισμός ή Δημόσιο)

(Όνομασία) _____

Στο παραπάνω διάστημα ο/η πρακτικά ασκούμεν _____ θα ασχοληθεί 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.)".

Ο/Η ΒΕΒΑΙΩΝ/ΒΕΒΑΙΟΥΣΑ

(σφραγίδα - υπογραφή)