



**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΦΟΡΕΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ
ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ**

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η, εργαζόμενος της Επιχείρησης/του Δημόσιου φορέα,
με επωνυμία:
που εδρεύει στην Δ/νση:
υπεύθυνος για την υλοποίηση της Πρακτικής Άσκησης, του/της
φοιτητή/τριας του Τμήματος Μηχανολόγων Μηχανικών Τ.Ε. του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου,
βεβαιώνω ότι ο εν λόγω Φοιτητής/τρια πραγματοποίησε την Πρακτική Άσκηση του/της, στην
Επιχείρησή/στον φορέα μας κατά το χρονικό διάστημα:
από έως,
σύμφωνα με τα οριζόμενα στην Έιδική σύμβαση εργασίας πρακτικής άσκησης φοιτητών σε φορέα
απασχόλησης' και το Παράρτημα Ι 'Πρόγραμμα Εκπαίδευσης Κατάρτισης Πρακτικής Άσκησης
Φοιτητή/τριας'.
Πιο συγκεκριμένα, ο/η Φοιτητής ασκήθηκε - εκπαιδεύτηκε στα κάτωθι αντικείμενα:

1.
2.
3.
4.

(αναγράφονται τα Τμήματα-Τομείς δραστηριότητας της επιχείρησης/Δημόσιου φορέα που ασκήθηκε ο/η
εκπαιδευόμενος/η)

_____, ____ / ____ / 202__

Για το Φορέα Απασχόλησης

(Ονοματεπώνυμο)

(Ιδιότητα)

(Υπογραφή Σφραγίδα)