

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:/...../.....

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ

Ο/Η υπογεγραμμέν.....,
νόμιμ.... εκπρόσωπος τ.....
..... (Επιχείρηση – Οργανισμός – Δημόσιο) δηλώνω ότι
αποδέχομαι τ.....
καταρτιζόμεν..... της Σ.Α.Ε.Κ..... της
ειδικότητας
προκειμένου να κάνει ώρες Πρακτική Άσκηση και για το διάστημα
από..... έως
στ.....
.....

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.Ε.Ε.Κ.Δ.Β.Μ.&Ν. σχετικά με το έργο της Πρακτικής Άσκησης, σύμφωνα με όσα ορίζονται στο άρθρο 13 της υπ' αριθμ. Κ5/160259 Απόφασης (ΦΕΚ Β' 5837/15-12-2021) «Κανονισμός Λειτουργίας Ινστιτούτων Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.) που υπάγονται στη Γενική Γραμματεία Επαγγελματικής Εκπαίδευσης, Κατάρτισης, Διά Βίου Μάθησης και Νεολαίας (Γ.Γ.Ε.Ε.Κ.Δ.Β.Μ.&Ν.) του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων».

Ο/Η ΒΕΒΑΙΩΝ/ΒΕΒΑΙΟΥΣΑ