

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος νόμιμος εκπρόσωπος
τ....¹ βεβαιώνει ότι
ο / η² του και της
....., καταρτιζόμενος /καταρτιζόμενη της Σ.Α.Ε.Κ, της
Ειδικότητας.....
....., πραγματοποίησεώρες³ Πρακτικής Άσκησης στην
ανωτέρω επιχείρηση/οργανισμό/ από⁴ μέχρι⁵ οπότε και διέκοψε.

Ο ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ- ΣΦΡΑΓΙΔΑ)

¹ Ονομασία Επιχείρησης- Οργανισμού- Δημοσίου Φορέα κ λπ.

² Ονοματεπώνυμο Ασκουμένου

³ Αριθμός ωρών Πρακτικής Άσκησης

⁴ Ημερομηνία Έναρξης

⁵ Ημερομηνία Διακοπής