

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΦΟΡΕΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ
ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η, νόμιμος/η εκπρόσωπος της Επιχείρησης/του Δημόσιου φορέα, με επωνυμία: _____

εδρεύει στην Δ/νση: _____

έχει ως κύκλο εργασιών/αντικείμενο: _____

βεβαιώνω τα εξής:

1) Δεχόμαστε το αίτημα, του/της _____ του _____, Σπουδαστή/στριας του Τμήματος _____, του ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας, να πραγματοποιήσει την Πρακτική Άσκηση του / της, στην Επιχείρησή / στον φορέα μας, σύμφωνα με όσα προβλέπονται από τον Ν.1404/83 και το ΠΔ 174/85.

2) Υπεύθυνος / η της Επιχείρησής / του φορέα μας, για την εν λόγω Πρακτική Άσκηση, ορίζεται, ο/η κος/κα _____, με τίτλο Σπουδών: _____ και θέση στην Επιχείρησή/φορέα μας: _____.

Τα στοιχεία επικοινωνίας του/της είναι: _____ (Τηλ. Εργασίας) και _____ (e-mail / FAX).

3) Τα αντικείμενα, στα οποία θα ασκηθεί-εκπαιδευτεί ο/η Σπουδαστής-στρια, κατά τη διάρκεια της Πρακτικής Άσκησης του/της, θα είναι:

α) _____

β) _____

γ) _____

δ) _____

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

4) Δεσμευόμαστε ότι θα εγγραφούμε ηλεκτρονικά στο Σύστημα Κεντρικής Υποστήριξης της Πρακτικής Άσκησης «ΑΤΛΑΣ» του Υπουργείου Παιδείας (<https://submit-atlas.grnet.gr/>) και θα προβούμε σε ανάρτηση δημοσίευσης για την εν λόγω θέση.

5) Η πρακτική άσκηση του Σπουδαστή/στριας, θα αρχίσει, μετά την υπογραφή της σχετικής ειδικής σύμβασης εργασίας, από όλους τους εμπλεκόμενους, για τους όρους της οποίας, έχω ήδη ενημερωθεί από τον Σπουδαστή/στρια.

_____, ____ / ____ / 201____

Για το Φορέα Απασχόλησης

(Ονοματεπώνυμο)

(Ιδιότητα)

(Υπογραφή Σφραγίδα)