**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ [ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ]**

Ο/η κάτωθι υπογεγραμμένος/η \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ νόμιμος εκπρόσωπος τ\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[1]](#footnote-1) βεβαιώνει ότι o/η \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[2]](#footnote-2)του \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_και της \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,** καταρτιζόμενος / καταρτιζόμενη της Σ.Α.Ε.Κ Αμαρουσίου, της Ειδικότητας \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** πραγματοποίησε **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** ώρες**[[3]](#footnote-3)** Πρακτικής Άσκησης στην ανωτέρω επιχείρηση/οργανισμό/ από **\_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[4]](#footnote-4)** μέχρι **\_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[5]](#footnote-5),** η οποία περατώθηκε επιτυχώς, στο πλαίσιο του συγχρηματοδοτούμενου προγράμματος "Πρακτική άσκηση καταρτιζόμενων ΙΕΚ" με κωδικό ΟΠΣ 5131399 - MIS 5131399 , του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού, Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση 2014-2020».

 **Ο ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ**

 (ΥΠΟΓΡΑΦΗ- ΣΦΡΑΓΙΔΑ)

1. Ονομασία Επιχείρησης- Οργανισμού- Δημοσίου Φορέα κ.λπ. [↑](#footnote-ref-1)
2. Ονοματεπώνυμο Ασκούμενου [↑](#footnote-ref-2)
3. Αριθμός ωρών Πρακτικής Άσκησης [↑](#footnote-ref-3)
4. Ημερομηνία Έναρξης [↑](#footnote-ref-4)
5. Ημερομηνία Λήξης [↑](#footnote-ref-5)