

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ [ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ]

Ο/η κάτωθι υπογεγραμμένος/η _____
νόμιμος εκπρόσωπος τ_____ ¹
βεβαιώνει ότι ο/η _____ ² του
_____ και της _____, καταρτιζόμενος / καταρτιζόμενη
της Σ.Α.Ε.Κ Αμαρουσίου, της Ειδικότητας _____
_____ πραγματοποιήσε _____ ώρες ³
Πρακτικής Άσκησης στην ανωτέρω επιχείρηση/οργανισμό/ από ___ / ___ / _____ ⁴
μέχρι ___ / ___ / _____ ⁵, η οποία περατώθηκε επιτυχώς, στο πλαίσιο του
συγχρηματοδοτούμενου προγράμματος "Επαγγελματική κατάρτιση σπουδαστών των
δημοσίων Σχολών Ανώτερης Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΣΑΕΚ) αρμοδιότητας
ΥΠΑΙΘΑ (καταρτιζόμενοι εκτός 15-29 ετών ΕΑΕΚ) τάξη 2022-2024 - Μεταφερόμενη
Δράση από ΠΠ 2014-2020" με κωδικό ΟΠΣ 6011282, του Επιχειρησιακού
Προγράμματος «Ανθρώπινο Δυναμικό και Κοινωνική Συνοχή 2021-2027».

Ο ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ- ΣΦΡΑΓΙΔΑ)

¹ Ονομασία Επιχείρησης- Οργανισμού- Δημοσίου Φορέα κ.λπ.

² Ονοματεπώνυμο Ασκούμενου

³ Αριθμός ωρών Πρακτικής Άσκησης

⁴ Ημερομηνία Έναρξης

⁵ Ημερομηνία Λήξης



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Πρόγραμμα
Ανθρώπινο Δυναμικό και
Κοινωνική Συνοχή