

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., της Ειδικότητας _____ πραγματοποιήσει _____ ώρες³ 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 έως 29 ετών ΕΑΕΚ, τάξη 2022- 2024) – Β΄ Φάση (Τμηματοποιημένη πράξη της ΠΠ 2014-2020)» με κωδικό ΟΠΣ 6017415 – MIS 6017415, του επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανθρώπινο Δυναμικό και Κοινωνική Συνοχή 2021-2027»

Ο ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ

.....
(σφραγίδα+ υπογραφή)

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

² Ονοματεπώνυμο Ασκούμενου

³ Αριθμός ωρών Πρακτικής Άσκησης

⁴ Ημερομηνία Έναρξης

⁵ Ημερομηνία Λήξης

