

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: ...../...../.....

## ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ

Ο/Η υπογεγραμμέν.....,  
νόμιμ.... εκπρόσωπος τ.....  
..... (Επιχείρηση – Οργανισμός – Δημόσιο) δηλώνω ότι  
αποδέχομαι τ.....  
καταρτιζόμεν..... του Ι.Ε.Κ. .... της  
ειδικότητας .....  
προκειμένου να κάνει ..... ώρες Πρακτική Άσκηση και για το διάστημα  
από ..... έως .....  
στ.....  
.....

Στο παραπάνω διάστημα ο/η πρακτικά ασκούμεν.... θα ασχοληθεί με τα  
παρακάτω αντικείμενα εργασίας σχετικά με την ειδικότητά τ...

(Αναλυτική Περιγραφή)

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

Δηλώνω ότι αποδέχομαι την εποπτεία της Γ.Γ.Δ.Β.Μ.Ν.Γ. σχετικά με το έργο  
της Πρακτικής Άσκησης, σύμφωνα με όσα ορίζονται στο άρθρο 3 της υπ'  
αριθμ. 5954/23-6-2014 Υ.Α. (ΦΕΚ 1807 Β') «Κανονισμός Λειτουργίας  
Ινστιτούτων Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΙΕΚ) που υπάγονται στη Γενική  
Γραμματεία Διά Βίου Μάθησης (Γ.Γ.Δ.Β.Μ.)».

Στοιχεία Εργοδότη

ΑΦΜ:	
ΟΔΟΣ – ΑΡΙΘΜΟΣ:	
ΠΟΛΗ:	
ΤΚ:	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ:	

**Ο/Η ΒΕΒΑΙΩΝ/ΒΕΒΑΙΟΥΣΑ**

**(σφραγίδα – υπογραφή)**