

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 ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗΣ Σ.Α.Ε.Κ.
ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ, της Ειδικότητας

πραγματοποίησε _____ώρες³ Πρακτικής Άσκησης στην
ανωτέρω επιχείρηση/οργανισμό/ από ____/____/____⁴μέχρι
____/____/____⁵, η οποία περατώθηκε επιτυχώς, στο πλαίσιο
του συγχρηματοδοτούμενου προγράμματος «Πρακτική άσκηση
καταρτιζόμενων Ι.Ε.Κ. – Μεταφερόμενη Πράξη από ΠΠ 2014-2020» με
κωδικό ΟΠΣ 6006939, του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανθρώπινο
Δυναμικό και Κοινωνική Συνοχή 2021-2027».

Ο ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ

.....

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

