

## **ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ**

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος ..... νόμιμος εκπρόσωπος  
τ.... .....<sup>1</sup> βεβαιώνει ότι  
ο / η .....<sup>2</sup> του ..... και της  
....., καταρτιζόμενος /καταρτιζόμενη του Δημοσίου Ι.Ε.Κ ΠΥΡΓΟΥ της Ειδικότητας  
.....,  
πραγματοποίησε .....ώρες<sup>3</sup> Πρακτικής Άσκησης στην ανωτέρω  
επιχείρηση/οργανισμό/ από .....<sup>4</sup> μέχρι .....<sup>5</sup> η οποία περατώθηκε επιτυχώς.

**Ο ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ**

**(ΥΠΟΓΡΑΦΗ- ΣΦΡΑΓΙΔΑ)**

---

<sup>1</sup> Ονομασία Επιχείρησης- Οργανισμού- Δημοσίου Φορέα κ.λπ.

<sup>2</sup> Ονοματεπώνυμο Ασκουμένου

<sup>3</sup> Αριθμός ωρών Πρακτικής Άσκησης

<sup>4</sup> Ημερομηνία Έναρξης

<sup>5</sup> Ημερομηνία Λήξης