

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ [ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ]

Ο/η κάτωθι υπογεγραμμένος/η \_\_\_\_\_  
 νόμιμος εκπρόσωπος τ<sub>1</sub>

βεβαιώνει ότι ο/η \_\_\_\_\_<sup>2</sup>του  
 και της \_\_\_\_\_,  
 καταρτιζόμενος /καταρτιζόμενη του Δ.Ι.Ε.Κ \_\_\_\_\_, της Ειδικότητας  
 \_\_\_\_\_ πραγματοποιήσε \_\_\_\_\_ ώρες<sup>3</sup>

Πρακτικής Άσκησης στην ανωτέρω επιχείρηση/οργανισμό/ από \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
<sup>4</sup>μέχρι \_\_\_\_\_<sup>5</sup>η οποία περατώθηκε επιτυχώς, στο  
 πλαίσιο του συγχρηματοδοτούμενου προγράμματος "Πρακτική άσκηση  
 καταρτιζόμενων ΙΕΚ" με κωδικό ΟΠΣ 5131399 - MIS 5131399 , του Επιχειρησιακού  
 Προγράμματος «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού, Εκπαίδευση και Δια Βίου  
 Μάθηση 2014-2020».

Ο ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ

.....

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

<sup>2</sup> Ονοματεπώνυμο Ασκούμενου

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

<sup>4</sup> Ημερομηνία Έναρξης

<sup>5</sup> Ημερομηνία Λήξης