|  |
| --- |
| **ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΦΟΡΕΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ****ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ**Ο/η κάτωθι υπογεγραμμένος/η,……………………………………………………………………………………………………………νόμιμος/η εκπρόσωπος της Επιχείρησης ή Δημόσιου φορέα,……………………………………………………………… |
| με επωνυμία: ………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| Τύπος Φορέα: [ ] Δημόσιος Τομέας / [ ] Ιδιωτικός ΤομέαςΔιεύθυνση: ………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| Αντικείμενο εργασιών : ……………………………………………………………………………………………………………………….. |
| **βεβαιώνω** ότι αποδεχόμαστε το αίτημα του/της……………………………………………………………………………….. φοιτητή/τριας του Τμήματος ………………………………………………………………………του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου (πρώην ΤΕΙ Πελοποννήσου) να πραγματοποιήσει την Πρακτική Άσκησή του, στην Επιχείρησή μας /Φορέα μας.  |
| **Υπεύθυνος -Επόπτης** της Επιχείρησης για την Πρακτική Άσκηση του φοιτητή/τριας, ορίζεται ο/η  |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |
|  **Θέση:…**…………….…………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| **Επικοινωνία:** Τηλ ……………..………………………………… e-mail:……………………………………………………………. |  |
| ……………………………, …/…/2024 |  |
|  **O εκπρόσωπος του Φορέα Απασχόλησης** |

Ονοματεπώνυμο ……………………………………………………………………………………………………..

Ιδιότητα …………………………………………………………………………………………………………………….

Υπογραφή /Σφραγίδα