|  |
| --- |
| **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 Τομέας  Διεύθυνση: ………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| 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