

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:/...../.....

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ [ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ]

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η
νόμιμος εκπρόσωπος τ...
.....¹ βεβαιώνει ότι ο/η
.....² του
καταρτιζόμενος/η της Σχολής Ανώτερης Επαγγελματικής Κατάρτισης Ρεθύμνου της ειδικότητας
.....
πραγματοποίησε³ ώρες Πρακτικής Άσκησης στην ανωτέρω επιχείρηση/οργανισμό
από/...../20.....⁴ έως/...../20.....⁵, η οποία περατώθηκε επιτυχώς, στο πλαίσιο του
συγχρηματοδοτούμενου προγράμματος "Πρακτική άσκηση καταρτιζόμενων ΙΕΚ" με κωδικό ΟΠΣ
5131399 - MIS 5131399 , του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανθρώπινο Δυναμικό και
Κοινωνική Συνοχή».

Ο/Η ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ

(Σφραγίδα, Υπογραφή)

¹ Ονομασία Επιχείρησης- Οργανισμού- Δημοσίου Φορέα κ.ά.

² Ονοματεπώνυμο Ασκουμένου

³ Συνολικές ώρες Πρακτικής Άσκησης

⁴ Ημερομηνία Έναρξης

⁵ Ημερομηνία Λήξης



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Πρόγραμμα
Ανθρώπινο Δυναμικό και
Κοινωνική Συνοχή