**ΠΡΟΣ ΤΟ ΤΜΗΜΑ: ………….**

# ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΦΟΡΕΑ ΓΙΑ ΕΞ ΑΠΟΣΤΑΣΕΩΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ

(Συμπληρώνεται από τον φορέα απασχόλησης)

Ο/Η υπογεγραμμένος/η ……...……………………………………………………………….. νόμιμος εκπρόσωπος της Επιχείρησης / Υπηρεσίας (Φορέας Απασχόλησης) με επωνυμία ……………………….

………………………………………………………………………………………………………………

δηλώνω ότι:

α) Η επιχείρηση ήταν σε αναστολή λειτουργίας για το διάστημα από 7/11/2020 έως .../.../2020

β) Με τη σύμφωνη γνώμη του/της φοιτητή/τριας ………………………………….…………………… του Τμήματος …….……………………………………. του ΕΛΜΕΠΑ που πραγματοποιεί την πρακτική άσκηση στο φορέα μας, η πρακτική άσκηση συνεχίζεται εξ αποστάσεως από …/……/……. και κατά το χρονικό διάστημα ισχύος των έκτακτων μέτρων, σύμφωνα με τους όρους της ειδικής σύμβασης εργασίας. Το αντικείμενο απασχόλησης κατά το διάστημα της εξ αποστάσεως πρακτικής είναι (περιγράφεται αναλυτικά το αντικείμενο):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…..

|  |  |
| --- | --- |
| **Για το Φορέα Πρακτικής Άσκησης**(Ονοματεπώνυμο, υπογραφή, σφραγίδα) | **Εγκρίνεται από το Τμήμα**(Ονοματεπώνυμο, υπογραφή, σφραγίδα) |