**ΠΡΟΣ**

**Γραφείο Πρακτικής Άσκησης**

# ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

(Συμπληρώνεται από τον φορέα απασχόλησης)

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

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

βεβαιώνω ότι ο/η φοιτητής/τρια …………….……….……………………………..……………. του Τμήματος ………………………………………………. απασχολήθηκε κανονικά, σύμφωνα με τους όρους της ειδικής σύμβασης εργασίας, κατά το διάστημα από (ημερομηνία έναρξης ΠΑ) **…../…./….…** έως (ημερομηνία λήξης ΠΑ) **…./…./….…** και ολοκλήρωσε την Πρακτική Άσκηση σύμφωνα με την με αρ. 42/θ3/18.1.2021 Απόφαση του Τμήματός του.

**(Πόλη) ….……………… ……/ .…../ 202...**

**Ο/Η ΒΕΒΑΙΩΝ/ΟΥΣΑ**

(Ονοματεπώνυμο, υπογραφή, σφραγίδα)