

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ [ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ]

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος νόμιμος εκπρόσωπος
τ....¹ βεβαιώνει ότι
ο / η² του και της
....., καταρτιζόμενος /καταρτιζόμενη του Ι.Ε.Κ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ, της Ειδικότητας
....., πραγματοποιήσειώρες³ Πρακτικής Άσκησης στην ανωτέρω
επιχείρηση/οργανισμό/ από⁴ μέχρι⁵ η οποία περατώθηκε επιτυχώς, στο
πλαίσιο του συγχρηματοδοτούμενου προγράμματος "Πρακτική άσκηση καταρτιζόμενων ΙΕΚ" με κωδικό
ΟΠΣ 5131399 - MIS 5131399, του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού,
Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση 2014-2020».

Ο ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ- ΣΦΡΑΓΙΔΑ)

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

² Ονοματεπώνυμο Ασκουμένου

³ Αριθμός ωρών Πρακτικής Άσκησης

⁴ Ημερομηνία Έναρξης

⁵ Ημερομηνία Λήξης