**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ [ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ]**

Ο/η κάτωθι υπογεγραμμένος/η \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ νόμιμος εκπρόσωπος τ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[1]](#footnote-1) βεβαιώνει ότι o/η \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[2]](#footnote-2) του \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ και της \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,** καταρτιζόμενος/η του Δ.Ι.Ε.Κ. ΜΕΣΟΛΟΓΓΙΟΥ, στην Ειδικότητα \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

πραγματοποίησε \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ώρες[[3]](#footnote-3) Πρακτικής Άσκησης στην ανωτέρω επιχείρηση/οργανισμό/ από \_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_[[4]](#footnote-4) μέχρι \_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_[[5]](#footnote-5), 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**

 **……………………………………………….**

1. Ονομασία Επιχείρησης- Οργανισμού- Δημοσίου Φορέα κ.λπ. [↑](#footnote-ref-1)
2. Ονοματεπώνυμο Ασκούμενου [↑](#footnote-ref-2)
3. Αριθμός ωρών Πρακτικής Άσκησης [↑](#footnote-ref-3)
4. Ημερομηνία Έναρξης [↑](#footnote-ref-4)
5. Ημερομηνία Λήξης [↑](#footnote-ref-5)