

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ [ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ]

ο/η κάτωθι υπογεγραμμένος/η _____
νόμιμος εκπρόσωπος τ₁

βεβαιώνει ότι ο/η _____² του
_____ και της _____,
καταρτιζόμενος /καταρτιζόμενη της Σ.Α.Ε.Κ, της Ειδικότητας

_____ πραγματοποιήσει _____ ώρες³
Πρακτικής Άσκησης στην ανωτέρω επιχείρηση/οργανισμό/ από ____ /____
/_____⁴ μέχρι ____/____/____⁵, η οποία περατώθηκε επιτυχώς, στο
πλαίσιο του συγχρηματοδοτούμενου προγράμματος "Πρακτική άσκηση
καταρτιζόμενων ΣΑΕΚ" του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανθρώπινο Δυναμικό
και Κοινωνική Συνοχή 2021-2027».

Ο ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ

.....

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

² Ονοματεπώνυμο Ασκούμενου

³ Αριθμός ωρών Πρακτικής Άσκησης

⁴ Ημερομηνία Έναρξης

⁵ Ημερομηνία Λήξης

