

## ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ [ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ]

ο/η κάτωθι υπογεγραμμένος/η \_\_\_\_\_  
νόμιμος εκπρόσωπος τ. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 1  
βεβαιώνει ότι ο/η \_\_\_\_\_ 2 του  
\_\_\_\_\_ και της \_\_\_\_\_,  
καταρτιζόμενος /καταρτιζόμενη του Δ.Ι.Ε.Κ ....., της Ειδικότητας  
\_\_\_\_\_ πραγματοποιήσε \_\_\_\_\_ ώρες<sup>3</sup>  
Πρακτικής Άσκησης στην ανωτέρω επιχείρηση/οργανισμό/ από \_\_\_\_ /\_\_\_\_  
/\_\_\_\_\_ 4 μέχρι \_\_\_\_ /\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ 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 Διά Βίου  
Μάθηση 2014-2020».

Ο ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ

.....

<sup>1</sup> Ονομασία Επιχείρησης- Οργανισμού- Δημοσίου Φορέα κ.λπ.

<sup>2</sup> Ονοματεπώνυμο Ασκούμενου

<sup>3</sup> Αριθμός ωρών Πρακτικής Άσκησης

<sup>4</sup> Ημερομηνία Έναρξης

<sup>5</sup> Ημερομηνία Λήξης