

Επωνυμία Φορέα Απασχόλησης

.....

.....

ΠΡΟΣ : Την Επιτροπή Πρακτικής Άσκησης

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΦΟΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΓΙΑ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ

Ο/Η υπογεγραμμένος/η
νόμιμος εκπρόσωπος της Επιχείρησης / Υπηρεσίας (Φορέας Απασχόλησης) με στοιχεία:

Επωνυμία	
Αντικείμενο Εργασιών	
Διεύθυνση	Οδός : Τ.Κ.: Πόλη:
Τηλέφωνο/Φαξ	
E-mail	
Υπεύθυνος του Φορέα για την επίβλεψη της Πρακτικής Άσκησης	Ονοματεπώνυμο (υποχρεωτικό πεδίο): Βασικό Πτυχίο (υποχρεωτικό πεδίο) : Τηλέφωνο (υποχρεωτικό πεδίο):

δηλώνω ότι δεχόμαστε τον/την φοιτητή/τρια.....
του Τμήματός Μηχανικών Αυτοματισμού ΤΕ προκειμένου να πραγματοποιήσει την Πρακτική του/της Άσκηση (ΠΑ).

Τα αντικείμενα, στα οποία θα ασκηθεί-εκπαιδευτεί ο/η Φοιτητής-τρια, κατά τη διάρκεια της Πρακτικής του άσκησης, θα είναι:

.....
.....
.....
.....

Επιθυμώ η χρηματοδότηση της ΠΑ :

να γίνει από τον ΟΑΕΔ ☐

Ο/Η ΔΗΛΩΝ/ΟΥΣΑ

Υπογραφή και σφραγίδα

Ημερομηνία/...../.....