**[ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΦΟΡΕΑ]: …………………………………………………………………………………………………**

**ΠΡΟΣ**

**Την Επιτροπή Πρακτικής Άσκησης   
Τμήματος ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ,**

**Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής**

# ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ 2ΜΗΝΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΗΣ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ/ ΤΟΥ ΦΟΙΤΗΤΗ

Ο/Η υπογεγραμμένος/η ……...………………………………. Νόμιμος Εκπρόσωπος της επιχείρησης με στοιχεία:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Επωνυμία ΦΟΡΕΑ:** |  | | | | |
| **ΑΦΜ / ΔΟΥ :** |  | | | | |
| **Αντικείμενο Εργασιών:** |  | | | | |
| **Διεύθυνση:** |  | **Τ.Κ.:** | | | **Πόλη:** |
| **Τηλέφωνο:** |  | | | **E-mail:** | |
| **Υπεύθυνος του ΦΥΠΑ για την επίβλεψη της Πρακτικής Άσκησης *(Επόπτης Πρακτικής*):** |  | | | | |
| **Βασικό Πτυχίο AEI του Επόπτη Πρακτικής *(τίτλος πτυχίου, εκπαιδευτικό ίδρυμα)*:** |  | | **Τηλέφωνο:**  **E-mail:** | | |

Βεβαιώνω ότι η/ο …………….……….……………………………..… εργάζεται στο φορέα μας, με πλήρη απασχόληση *(σύνολο 40 ώρες την εβδομάδα),* από …………………….. με τα παρακάτω καθήκοντα:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Επίσης, στο πλαίσιο των καθηκόντων της/του στο φορέα μας, βεβαιώνεται ότι μπορεί να πραγματοποιήσει **2μηνη** Πρακτική Άσκηση για το χρονικό διάστημα από ………………………….. μέχρι ………………………………. για το Τμήμα ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ του ΠΑ.Δ.Α.

**Ημερομηνία: ……../…../…….**

**Ο/Η ΒΕΒΑΙΩΝ/ΟΥΣΑ**

**……………………………….**

(Υπογραφή-Σφραγίδα)