

[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 ΑΕΙ 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)