**ΠΡΟΣ**

**Γραφείο Πρακτικής Άσκησης**

# ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

(Συμπληρώνεται από τον φορέα απασχόλησης)

Ο/Η υπογεγραμμένος/η ……...……………………………………………………………….. νόμιμος εκπρόσωπος της Επιχείρησης / Υπηρεσίας (Φορέας Απασχόλησης) με επωνυμία ……………………….

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

βεβαιώνω ότι ο/η φοιτητής/τρια …………….……….……………………………..……………. του Τμήματος ………………………………………………. απασχολήθηκε κανονικά, σύμφωνα με τους όρους της ειδικής σύμβασης εργασίας, κατά το διάστημα (ημερομηνία έναρξης ΠΑ) **…../…./….…** έως (ημερομηνία λήξης ΠΑ) **…./…./….…** και ολοκλήρωσε την εξάμηνη Πρακτική Άσκηση.

**(Πόλη) ….……………… ……/ .…../ 201...**

**Ο/Η ΒΕΒΑΙΩΝ/ΟΥΣΑ**

(Ονοματεπώνυμο, υπογραφή, σφραγίδα)