

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: ...../...../20.....

## **ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ**

Ο/Η υπογεγραμμέν .....  
νόμιμ..... εκπρόσωπος τ.....  
(Επιχείρηση – Οργανισμός - Δημόσιο) με ΑΦΜ ..... και ΑΜΕ (Αριθμός Μητρώου Εργοδότη)  
..... δηλώνω ότι αποδέχομαι τ.....  
καταρτιζόμεν..... της 1<sup>ης</sup> Δ.Σ.Α.Ε.Κ. ΛΑΡΙΣΑΣ της ειδικότητας .....  
.....  
προκειμένου να κάνει ..... ώρες Πρακτική Άσκηση και για το διάστημα από ..... έως  
..... στ..... που βρίσκεται στη  
διεύθυνση ..... αρ. τηλεφώνου .....  
Στο παραπάνω διάστημα ο/η πρακτικά ασκούμεν... θα ασχοληθεί με τα παρακάτω αντικείμενα εργασίας  
σχετικά με την ειδικότητά τ.....

(Αναλυτική Περιγραφή)

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

Ως επόπτης της πρακτικής άσκησης ορίζεται ο/η .....  
με την ιδιότητα του/της ..... που θα κάνει την καθημερινή ανάθεση  
εργασιών, τον έλεγχο αυτών και θα έχει την ευθύνη για την υπογραφή του βιβλίου της πρακτικής  
άσκησης. Το ωράριο του/της καταρτιζόμενου/ης θα είναι από ..... έως .....  
Δηλώνω ότι αποδέχομαι την εποπτεία της Γ.Γ.Ε.Ε.Κ.Δ.Β.Μ. σχετικά με το έργο της Πρακτικής Άσκησης,  
σύμφωνα με τα όσα ορίζονται στο άρθρο 13 της υπ' αριθμ. Κ15/160259/15-12-2014 Υ.Α. (ΦΕΚ 5837 Β')  
«Κανονισμός Λειτουργίας Ινστιτούτων Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΙΕΚ) που υπάγονται στη Γενική  
Γραμματεία Διά Βίου Μάθησης (Γ.Γ.Δ.Β.Μ.)».

**Ο/Η ΒΕΒΑΙΩΝ/ ΒΕΒΑΙΟΥΣΑ**

(Υπογραφή – Σφραγίδα)



Με τη συγχρηματοδότηση  
της Ευρωπαϊκής Ένωσης

