

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ [ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ]

Ο/η κάτωθι υπογεγραμμένος/η _____
νόμιμος εκπρόσωπος τ _____¹
βεβαιώνει ότι ο/η _____
² του _____ και της _____,
καταρτιζόμενος /καταρτιζόμενη της 1^{ης} Σ.Α.Ε.Κ ΛΑΡΙΣΑΣ, της Ειδικότητας

πραγματοποίησε _____ ώρες³ Πρακτικής Άσκησης στην ανωτέρω επιχείρηση /
οργανισμό από _____ / _____ / _____⁴ μέχρι _____ / _____ / _____⁵, η οποία περατώθηκε
επιτυχώς, στο πλαίσιο του συγχρηματοδοτούμενου προγράμματος "Πρακτική άσκηση
καταρτιζόμενων ΙΕΚ" με κωδικό ΟΠΣ 5131399 - MIS 5131399 , του Επιχειρησιακού
Προγράμματος «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού, Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση
2014-2020».

Ο ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ

.....

¹ Ονομασία Επιχείρησης- Οργανισμού- Δημοσίου Φορέα κ.λπ.

² Ονοματεπώνυμο Ασκούμενου

³ Αριθμός ωρών Πρακτικής Άσκησης

⁴ Ημερομηνία Έναρξης

⁵ Ημερομηνία Λήξης



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης

