

## **ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ**

Ο/ Η κάτωθι υπογεγραμμέν....., νόμιμ..... εκπρόσωπος τ..... (Επιχείρηση – Οργανισμός – Δημόσιος Φορέας) ..... βεβαιώνει ότι ο/η ..... του ..... και της ....., καταρτιζόμεν..... της 1ης Σ.Α.Ε.Κ. ΛΑΡΙΣΑΣ, της ειδικότητας ..... / ..... / ..... πραγματοποιήσε ..... ώρες Πρακτικής Άσκησης στην ανωτέρω Επιχείρηση – Οργανισμό – Δημόσιο Φορέα, από ..... / ..... / ..... μέχρι ..... / ..... / ..... η οποία περατώθηκε επιτυχώς.

**Ο/ Η ΕΡΓΟΔΟΤ.....**

(Υπογραφή – Σφραγίδα)