

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

_____ πραγματοποιήσε ώρες³ Πρακτικής Άσκησης στην ανωτέρω επιχείρηση/οργανισμό/ από/...../20.....⁴ μέχρι/...../20.....⁵, η οποία περατώθηκε επιτυχώς, στο πλαίσιο του συγχρηματοδοτούμενου προγράμματος «Αναβάθμιση και Υποστήριξη Λειτουργίας των Δημοσίων Σχολών Ανώτερης Επαγγελματικής Κατάρτισης (Σ.Α.Ε.Κ.) του ΥΠΑΙΘΑ και Δράσεις Πρακτικής Άσκησης (καταρτιζόμενοι έως 29 ετών ΕΑΕΚ, τάξεις 2023-2027)» και MIS 6018182, του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανθρώπινο Δυναμικό και Κοινωνική Συνοχή 2021-2027».

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



Πρόγραμμα
Ανθρώπινο Δυναμικό και
Κοινωνική Συνοχή