

## ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ [ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ]

Ο/η κάτωθι υπογεγραμμένος/η \_\_\_\_\_

Νόμιμος εκπρόσωπος τ \_\_\_\_\_<sup>1</sup>

βεβαιώνει ότι ο/η \_\_\_\_\_<sup>2</sup> του

\_\_\_\_\_ και της \_\_\_\_\_,

καταρτιζόμενος /καταρτιζόμενη της 1<sup>ης</sup> Σ.Α.Ε.Κ. ΛΑΡΙΣΑΣ της Ειδικότητας

\_\_\_\_\_ πραγματοποιήσε ..... ώρες<sup>3</sup> Πρακτικής Άσκησης στην ανωτέρω επιχείρηση/οργανισμό/ από ...../...../20.....<sup>4</sup> μέχρι ...../...../20.....<sup>5</sup>, 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 εκτός 15-29 ετών ΕΑΕΚ, τάξεις 2023-2027)» και MIS 6017426, του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανθρώπινο Δυναμικό και Κοινωνική Συνοχή 2021-2027».

Ο ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ

.....

<sup>1</sup> Ονομασία Επιχείρησης- Οργανισμού- Δημοσίου Φορέα κ.λπ.

<sup>2</sup> Ονοματεπώνυμο Ασκούμενου

<sup>3</sup> Αριθμός ωρών Πρακτικής Άσκησης

<sup>4</sup> Ημερομηνία Έναρξης

<sup>5</sup> Ημερομηνία Λήξης



Με τη συγχρηματοδότηση  
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Πρόγραμμα  
Ανθρώπινο Δυναμικό και  
Κοινωνική Συνοχή