

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

_____ πραγματοποιήσει ώρες³ Πρακτικής Άσκησης στην ανωτέρω επιχείρηση/οργανισμό/ από/...../20.....⁴ μέχρι/...../20.....⁵, η οποία περατώθηκε επιτυχώς, στο πλαίσιο του συγχρηματοδοτούμενου προγράμματος «Επαγγελματική κατάρτιση σπουδαστών των δημοσίων Σχολών Ανώτερης Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΣΑΕΚ) αρμοδιότητας ΥΠΑΙΘΑ (καταρτιζόμενοι έως 29 ετών ΕΑΕΚ, τάξεις 2022-2024) – Β' Φάση (Τμηματοποιημένη πράξη της ΠΠ 2014 – 2020)» και MIS 6017415, 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