

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 εκτός 15-
29 ετών ΕΑΕΚ, τάξη 2022-2024) – Μεταφερόμενη Δράση από ΠΠ 2014–2020)» και MIS
6011282, του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανθρώπινο Δυναμικό και Κοινωνική
Συνοχή 2021-2027».

Ο ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ

.....

¹ Ονομασία Επιχείρησης- Οργανισμού- Δημοσίου Φορέα κλπ.

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