

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ [ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ]

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος νόμιμος
εκπρόσωπος τ.....¹
βεβαιώνει ότι
ο / η² του
και της , καταρτιζόμενος /καταρτιζόμενη του Ι.Ι.Ε.Κ ΑΚΜΗ, της
Ειδικότητας
πραγματοποίησε ώρες³ Πρακτικής Άσκησης στην ανωτέρω επιχείρηση/οργανισμό/
από/...../.....⁴ μέχρι/...../.....⁵ η οποία περατώθηκε **ΕΠΙΤΥΧΩΣ**, στο πλαίσιο του
συγχρηματοδοτούμενου προγράμματος "Πρακτική άσκηση καταρτιζόμενων ΙΕΚ" με κωδικό
ΟΠΣ 5131399 - MIS 5131399 , του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανάπτυξη Ανθρώπινου
Δυναμικού, Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση 2014-2020».

τόπος, .../...../20....

Ο ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ
(ΥΠΟΓΡΑΦΗ- ΣΦΡΑΓΙΔΑ)

¹ Ονομασία Επιχείρησης- Οργανισμού- Δημοσίου Φορέα κ.λπ.

² Ονοματεπώνυμο Ασκουμένου

³ Αριθμός ωρών Πρακτικής Άσκησης

⁴ Ημερομηνία Έναρξης

⁵ Ημερομηνία Λήξης