

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ

Ο/Η υπογεγραμμένος/η (Ονοματεπώνυμο).....

νόμιμος/η εκπρόσωπος του/της: (Όνομα Επιχείρησης – Οργανισμού – Δημοσίου)

.....
δηλώνω ότι:

1. Αποδέχομαι τον/την ΤΟΥ

καταρτιζόμενο/η της **Ι.Σ.Α.Ε.Κ. ΑΚΜΗ**

της ειδικότητας

προκειμένου να κάνει στο σύνολο ώρες Πρακτική Άσκηση, για ώρες/ημέρα

και για το διάστημα από έως στο/η (αναγράφεται ο τόπος

παροχής πρακτικής άσκησης)

2. Στο παραπάνω διάστημα ο/η πρακτικά ασκούμενος/η θα ασχοληθεί με τα παρακάτω αντικείμενα εργασίας σχετικά με την ειδικότητά του/της . (Αναλυτική Περιγραφή)

1.

2.

3.

4.

5.

3. Δηλώνω επιπλέον ότι αποδέχομαι την εποπτεία της **Ι.Σ.Α.Ε.Κ. ΑΚΜΗ** σχετικά με το έργο της Πρακτικής Άσκησης, σύμφωνα με όσα ορίζονται άρθρο 13 της Υπ' Αριθ. 160259/Κ5/15-12-2021, (ΦΕΚ 5837/τ. Β'/15-12-2021) «Κανονισμός Λειτουργίας Ινστιτούτων Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΙΕΚ) που υπάγονται στη Γενική Γραμματεία Επαγγελματικής Εκπαίδευσης, Κατάρτισης, Διά Βίου Μάθησης και Νεολαίας (Γ.Γ.Ε.Ε.Κ.Δ.Β.Μ.&Ν.)» και την Κ5/97484/2021 Κ.Υ.Α. (ΦΕΚ 3938/Β'/26-08-2021).

4. Ορίζω ως Επόπτη Πρακτικής Άσκησης εκ μέρους της Επιχείρησης :

τον/την εργαζόμενο /η

με θέση στον φορέα:

και Ειδικότητα:

ο οποίος/α παρακολουθεί και κατευθύνει τον ασκούμενο στην άσκηση των καθηκόντων του και συμπληρώνει - υπογράφει το σχετικά Βιβλίο Πρακτικής Άσκησης.

Α.Φ.Μ. : (τόπος,/...../20....)

Δ.Ο.Υ. : **Ο ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ**
(ΥΠΟΓΡΑΦΗ- ΣΦΡΑΓΙΔΑ)

Α.Μ.Ε. :

EMAIL :