

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ

Ο/Η υπογεγραμμέν.....,
νόμιμ.... εκπρόσωπος τ.....
..... (Επιχείρηση – Οργανισμός – Δημόσιο) με
ΑΦΜ(επιχείρησης/οργανισμού)..... δηλώνω ότι
αποδέχομαι τον/την.....
καταρτιζόμεν..... του **Δημόσιου ΙΕΚ ΑΡΙΔΑΙΑΣ** στην ειδικότητα
.....
προκειμένου να διεξάγει **ώρες Πρακτική Άσκηση** για το **διάστημα από.....**
..... **έως**
στ.....
.....

Στο παραπάνω διάστημα ο/η **πρακτικά ασκούμεν.....** θα ασχοληθεί με τα παρακάτω **αντικείμενα εργασίας σχετικά με την ειδικότητά τ...**

Αναλυτική Περιγραφή

1.
2.
3.
4.
5.

Δηλώνω ότι αποδέχομαι την εποπτεία της Γ.Γ.Δ.Β.Μ.Ν.Γ. σχετικά με το έργο της Πρακτικής Άσκησης, σύμφωνα με όσα ορίζονται :

1. στο **άρθρο 3** της υπ' αριθμ. **5954/23-6-2014 Υ.Α. (ΦΕΚ 1807 Β')** «Κανονισμός Λειτουργίας Ινστιτούτων Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΙΕΚ) που υπάγονται στη Γενική Γραμματεία Διά Βίου Μάθησης (Γ.Γ.Δ.Β.Μ.)».
2. στο **άρθρο 42 παρ. 2.β «Ρύθμιση θεμάτων Δια Βίου Μάθησης Γ.Γ.Δ.Β.Μ.Ν.Γ.»** του **Ν. 4386 ΦΕΚ Α'83/11.5.2016**

Ο/Η ΒΕΒΑΙΩΝ/ΒΕΒΑΙΟΥΣΑ

(Υπογραφή & Σφραγίδα Επιχείρησης να φαίνεται καθαρά το ΑΦΜ του εργοδότη)

Ο παρακάτω πίνακας συμπληρώνεται ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ από την επιχείρηση

Τηλ. Επικοινωνίας Υπευθύνου
(Κινητό)

Τηλ. Επικοινωνίας **(Σταθερό)**

e-mail επιχείρησης :

Διεύθυνση:

Έδρα (Πρακτικά Ασκούμενου)

Τ.Κ.

e-mail Λογιστή επιχείρησης