

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..... στις εγκαταστάσεις μας.

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.

Ορισμός Επόπτη στο Χώρο Εργασίας

Ορίζεται ο/η....., ειδικότητας..... ως επόπτης στο Χώρο Εργασίας.
Η θέση του επόπτη στον φορέα είναι.....

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
3. Την υπ' αριθμ. Κ5/97484/5-8-2021 (ΦΕΚ Β'3938) «Πρακτική άσκηση σπουδαστών Ινστιτούτων Επαγγελματικής Κατάρτισης αρμοδιότητας Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων»

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)

e-mail επιχείρησης :

Διεύθυνση:

Τ.Κ.

ΑΦΜ επιχείρησης

e-mail Λογιστή επιχείρησης