

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 του **Ι.Ι.Ε.Κ. ΑΚΜΗ**

της ειδικότητας

προκειμένου να κάνει ώρες Πρακτική Άσκηση 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 του ΙΕΚ ΑΚΜΗ σχετικά με το έργο της Πρακτικής Άσκησης, σύμφωνα με όσα ορίζονται 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.)».

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. :

Δ.Ο.Υ. :

Α.Μ.Ε. :

EMAIL :

(τόπος,/...../20....)

Ο ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ
(ΥΠΟΓΡΑΦΗ- ΣΦΡΑΓΙΔΑ)