

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:/...../.....

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ [ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ]

Ο/Ηκάτωθι υπογεγραμμένος/η

....., νόμιμος

εκπρόσωπος

Τ.....

.....¹βεβαιώνει ότι

ο/η.....²του

....., καταρτιζόμενος/η της 1^{ης} Σχολής Ανώτερης

Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΣΑΕΚ) Ηρακλείου της ειδικότητας

.....

.....

πραγματοποίησε³ ώρες Πρακτικής Άσκησης στην ανωτέρω επιχείρηση/οργανισμό από/...../20.....⁴ έως/...../20.....⁵, η οποία περατώθηκε επιτυχώς, στο πλαίσιο του συγχρηματοδοτούμενου προγράμματος "Πρακτική άσκηση καταρτιζόμενων ΙΕΚ" -Μεταφερόμενη Πράξη από ΠΠ 2014-2020 με κωδικό ΟΠΣ 6006939 του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανθρώπινο Δυναμικό και Κοινωνική Συνοχή 2021-2027».

¹Όνομασία Επιχείρησης- Οργανισμού- Δημοσίου Φορέα κ.ά.

²Όνοματεπώνυμο Ασκουμένου

³Συνολικές ώρες Πρακτικής Άσκησης

⁴Ημερομηνία Έναρξης

⁵Ημερομηνία Λήξης



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Πρόγραμμα
Ανθρώπινο Δυναμικό και
Κοινωνική Συνοχή

Ο ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ

(Σφραγίδα, Υπογραφή)



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Πρόγραμμα
Ανθρώπινο Δυναμικό και
Κοινωνική Συνοχή