

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΕΡΟΥΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ **ΑΣΚΗΣΗΣ**

Ο/η κάτωθι υπογεγραμμένος/η _____
νόμιμος εκπρόσωπος τ _____¹
βεβαιώνει ότι ο/η _____² του
_____ και της _____,
καταρτιζόμενος /καταρτιζόμενη του Δ.Ι.Ε.Κ Λιβαδειάς, της Ειδικότητας
_____,
πραγματοποίησε _____ ώρες³ Πρακτικής
Άσκησης στην ανωτέρω επιχείρηση/οργανισμό/ από ____ / ____ / _____⁴ μέχρι ____
/ ____ / _____⁵, η οποία περατώθηκε επιτυχώς.

Ο ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ- ΣΦΡΑΓΙΔΑ)

¹ Ονομασία Επιχείρησης- Οργανισμού- Δημοσίου Φορέα κ.λπ.

² Ονοματεπώνυμο Ασκούμενου

³ Αριθμός ωρών Πρακτικής Άσκησης

⁴ Ημερομηνία Έναρξης

⁵ Ημερομηνία Λήξης