

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: ...../...../.....

## ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ

Ο/Η υπογεγραμμέν.....,  
νόμιμ.... εκπρόσωπος τ.....  
..... (Επιχείρηση – Οργανισμός – Δημόσιο) δηλώνω ότι  
αποδέχομαι τ.....  
καταρτιζόμεν.... της Σχολής Ανώτερης Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΣΑΕΚ) ΑΡΤΑΣ της ειδικότητας  
.....  
προκειμένου να κάνει ..... ώρες Πρακτική Άσκηση και 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. ....

Επωνυμία:		ΑΦΜ:	
Δ/ση Έδρας:		Πόλη:	ΤΚ:
Περιφέρεια:	Δήμος:		
Τηλέφωνο:	E-mail:		
Εκπαιδευτής στο χώρο εργασίας:	Θέση εκπαιδευτή:		
Ειδικότητα εκπαιδευτή:			

## Ο/Η ΒΕΒΑΙΩΝ/ΒΕΒΑΙΟΥΣΑ

## ΥΠΟΓΡΑΦΗ/ΣΦΡΑΓΙΔΑ



Με τη συγχρηματοδότηση  
της Ευρωπαϊκής Ένωσης

