**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: ……/……/……**

 **ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ [ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ]**

|  |
| --- |
| Ο/H κάτωθι υπογεγραμμένος/η …….………….…..………………………………………………………………................., νόμιμος εκπρόσωπος τ… ……………………………………………………………………………..……………… ………………………[[1]](#footnote-1) βεβαιώνει ότι ο/η ……………………………………………………….....................................[[2]](#footnote-2) του ………………………………………, καταρτιζόμενος/η της 2ης Σχολής Ανώτερης Επαγγελματικής Κατάρτισης Ηρακλείου της ειδικότητας …………………………………………………………………………………………………………………………………………………πραγματοποίησε ………………[[3]](#footnote-3) ώρες Πρακτικής Άσκησης στην ανωτέρω επιχείρηση/οργανισμό από ……. ...…/……/20…..[[4]](#footnote-4) έως ...…/……/20…..[[5]](#footnote-5), η οποία περατώθηκε επιτυχώς, στο πλαίσιο του συγχρηματοδοτούμενου προγράμματος "Πρακτική άσκηση καταρτιζόμενων ΙΕΚ" με κωδικό ΟΠΣ 5131399 - MIS 5131399 , του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανθρώπινο Δυναμικό και Κοινωνική Συνοχή». |

**Ο ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ**

(Σφραγίδα, Υπογραφή)

1. Ονομασία Επιχείρησης- Οργανισμού- Δημοσίου Φορέα κ.ά. [↑](#footnote-ref-1)
2. Ονοματεπώνυμο Ασκουμένου [↑](#footnote-ref-2)
3. Συνολικές ώρες Πρακτικής Άσκησης [↑](#footnote-ref-3)
4. Ημερομηνία Έναρξης [↑](#footnote-ref-4)
5. Ημερομηνία Λήξης [↑](#footnote-ref-5)