

## ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ [ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ]

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η

....., νόμιμος εκπρόσωπος τ...

.....<sup>1</sup> βεβαιώνει ότι ο/η

.....<sup>2</sup> του .....,

καταρτιζόμενος/η της 2<sup>ης</sup> Σχολής Ανώτερης Επαγγελματικής Κατάρτισης Ηρακλείου της ειδικότητας

.....

πραγματοποίησε .....<sup>3</sup> ώρες Πρακτικής Άσκησης στην ανωτέρω επιχείρηση/οργανισμό από ...../...../20.....<sup>4</sup> έως ...../...../20.....<sup>5</sup>, 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**

<sup>1</sup> Ονομασία Επιχείρησης- Οργανισμού- Δημοσίου Φορέα κ.ά.

<sup>2</sup> Ονοματεπώνυμο Ασκουμένου

<sup>3</sup> Συνολικές ώρες Πρακτικής Άσκησης

<sup>4</sup> Ημερομηνία Έναρξης

<sup>5</sup> Ημερομηνία Λήξης



(Σφραγίδα, Υπογραφή)



Με τη συγχρηματοδότηση  
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Πρόγραμμα  
Ανθρώπινο Δυναμικό και  
Κοινωνική Συνοχή