**ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΦΟΡΕΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ Πόλη: …………………**

………………………………………..……**… Ημερομηνία: .…/ .… / 201….**

**ΠΡΟΣ**

**Επιτροπή Πρακτικής Άσκησης Τμήματος** ………………………………………………

# ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΦΟΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΤΕΙ ΚΡΗΤΗΣ

## ΓΙΑ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ

Ο/Η υπογεγραμμένος/η ……...……………………………………………………………….. νόμιμος εκπρόσωπος της Επιχείρησης / Υπηρεσίας (Φορέας Απασχόλησης) με στοιχεία:

|  |  |
| --- | --- |
| Επωνυμία: |  |
| Εμπορικό Όνομα / Brand Name |  |
| Αντικείμενο Δραστηριότητας: |  |
| Διεύθυνση | Οδός  Τ.Κ.: Πόλη: |
| ΑΦΜ |  |
| Τηλέφωνο | FAX: |
| E-mail: |  |
| Υπεύθυνος του Φορέα για την επίβλεψη της Πρακτικής Άσκησης |  |
| Βασικό Πτυχίο του Υπευθύνου | Τηλέφωνο: |
|  |  |
| Για τους δημόσιους φορείς (επιλέξτε αν είναι θεσμοθετημένη ή μη θεσμοθετημένη θέση δημοσίου): θεσμοθετημένη  μη θεσμοθετημένη | |

δηλώνω ότι αποδεχόμεθα τον/την φοιτητή/τρια…………….……….……………………………..… του Τμήματός σας προκειμένου να πραγματοποιήσει την Πρακτική του/της Άσκηση για το διάστημα από ………………………... έως ………………………..

Κωδικός θέσης ΠΑ στο πληροφοριακό σύστημα ΑΤΛΑΣ\*: ………………………

*(συμπληρώνεται εφόσον ο εκπρόσωπος του Φορέα επιθυμεί την ένταξη του φοιτητή στο έργο ΕΣΠΑ)*

**Το αντικείμενο εργασίας του ασκούμενου φοιτητή θα είναι:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Ο/Η ΒΕΒΑΙΩΝ/ΟΥΣΑ**