

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ

Ο/η κάτωθι υπογεγραμμένος/η _____

νόμιμος εκπρόσωπος τ _____ ¹

βεβαιώνει ότι ο/η _____ ² του

_____ και της _____, καταρτιζόμενος/η της Σ.Α.Ε.Κ

Σητείας, της Ειδικότητας _____

πραγματοποίησε _____ ώρες ³ 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