

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:/...../.....

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ

Ο/Η υπογεγραμμέν.....,
νόμιμ.... εκπρόσωπος τ.....
..... (Επιχείρηση - Οργανισμός - Δημόσιο)
με ΑΦΜ και
τηλέφωνο δηλώνω ότι αποδέχομαι τ...
καταρτιζόμεν..... της Σ.Α.Ε.Κ Σητείας
της ειδικότητας
προκειμένου να κάνει ώρες Πρακτική Άσκηση και για το
χρονικόδιάστημα 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.

.....

Δηλώνω ότι αποδέχομαι την εποπτεία της Γ.Γ.Ε.Ε.Κ.&Δ.Β.Μ.
σχετικά με το έργο της Πρακτικής Άσκησης, σύμφωνα με όσα
ορίζονται στο άρθρο 13 της υπ' αριθμ. Κ5/160259/15-12-2021
Υ.Α. (ΦΕΚ 5837 τ. Β΄) «Κανονισμός Λειτουργίας Ινστιτούτων
Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.) που υπάγονται στη Γενική
Γραμματεία Επαγγελματικής Εκπαίδευσης, Κατάρτισης και Δια Βίου
Μάθησης (Γ.Γ.Ε.Ε.Κ.Δ.Β.Μ.Ν) του Υπουργείου Παιδείας και
Θρησκευμάτων».

Ο/Η ΒΕΒΑΙΩΝ/ΟΥΣΑ