

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ / ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ Σ.Α.Ε.Κ.

ΕΠΩΝΥΜΙΑ: _____

ΑΦΜ: _____

ΟΔΟΣ: _____ ΑΡΙΘΜΟΣ: _____

ΠΟΛΗ: _____ Τ.Κ. _____

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΝΟΜΙΜΟΥ/ΗΣ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ: _____

ΤΗΛΕΦΩΝΟ (Σταθερό): _____

ΤΗΛΕΦΩΝΟ (Κινητό): _____

E-mail: _____

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΤΟΜΟΥ ΠΟΥ ΕΠΟΠΤΕΥΕΙ ΤΟΝ/ΗΝ ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΑΣΚΟΥΜΕΝΟ/Η

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: _____

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: _____

ΙΔΙΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ: _____

Ο/Η ΒΕΒΑΙΩΝ/ΟΥΣΑ

(ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ – ΥΠΟΓΡΑΦΗ - ΣΦΡΑΓΙΔΑ)