



ΕΙΔΙΚΗ ΣΥΜΒΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΦΟΙΤΗΤΩΝ/ΤΡΙΩΝ

Στην Σπάρτη, σήμερα xxxx συνάπτεται μεταξύ:

1. του Τμήματος Ψηφιακών Συστημάτων του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου που εκπροσωπείται νόμιμα από τον Πρόεδρο του Τμήματος, xxxx,
2. του Φορέα Πρακτικής Άσκησης (Επιχείρηση) xxxx, και
3. του Υπευθύνου Πρακτικής Άσκησης του Τμήματος xxxx,

Ειδική Σύμβαση Εργασίας,

για την Πρακτική Άσκηση που θα εκπονήσει ο/η φοιτητής/τρια xxxx για την περίοδο από xxxx έως και xxxx με τους παρακάτω όρους:

1. Το αντικείμενο απασχόλησης του/της ασκούμενου/ης στον Φορέα Πρακτικής Άσκησης είναι το εξής: xxxxx
2. Η πρακτική άσκηση αφορά **αμειβόμενη** εκπαιδευτική δραστηριότητα που αντιστοιχεί σε πλήρη απασχόληση σαράντα (40) ωρών εβδομαδιαίως.
3. Το κόστος αποζημίωσης και ασφάλισης του ασκούμενου φοιτητή/τριας βαρύνει τον Φορέα πρακτικής άσκησης.
4. Το ύψος της μηνιαίας αποζημίωσης του/της φοιτητή/τριας για τη διεξαγωγή πρακτικής άσκησης σε φορείς του ιδιωτικού τομέα ανέρχεται **στο ογδόντα τοις εκατό (80%) του νομοθετημένου κατώτατου βασικού μισθού.**
5. Η αποζημίωση του/της ασκούμενου/ης καταβάλλεται σε **μηνιαία** βάση.
6. Οι φοιτητές/τριες που διεξάγουν πρακτική άσκηση, υπάγονται υποχρεωτικά στην ασφάλιση του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) μέσω του Ηλεκτρονικού Εθνικού Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (e-ΕΦΚΑ) (πρώην Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων - Ενιαίο Ταμείο Ασφάλισης Μισθωτών - Ι.Κ.Α. - Ε.Τ.Α.Μ.), σύμφωνα με την παρ. 10 του άρθρου 15 του ν. 3232/2004 (Α' 48) μόνο για τον κλάδο του ατυχήματος, το κόστος της οποίας βαρύνει αποκλειστικά τον Φορέα πρακτικής άσκησης.
7. Ο/Η ασκούμενος/η στο χώρο της εργασίας του υποχρεούται να ακολουθεί το ωράριο λειτουργίας του Φορέα (Επιχείρηση/Υπηρεσία), τους κανονισμούς ασφαλείας και εργασίας καθώς και κάθε άλλη ρύθμιση ή κανονισμό που ισχύει για το προσωπικό του Φορέα. Για τη συμμόρφωση του/της ασκούμενου/ης με τα παραπάνω, ισχύουν κατ' αναλογίαν τα αναφερόμενα στην παράγραφο 4 εδάφιο α, της Ε5/1797/20-3-86 κοινής Υπουργικής απόφασης.
8. Η πρακτική άσκηση και συνεπώς και η Ειδική αυτή Σύμβαση, είναι διάρκειας **τριών (3) μηνών.** Αρχίζει την **xxxxx** και λήγει αυτοδικαίως στις **xxxx**, με την επιφύλαξη των προβλέψεων του επόμενου στοιχείου.
9. Ο/Η ασκούμενος/η δικαιούται την πραγματοποίηση **τριών (3)** το πολύ δικαιολογημένων απουσιών, χωρίς μείωση του ποσού της καταβαλλόμενης σε αυτόν/ήν αποζημίωσης. Σε περίπτωση απουσιών των ασκούμενων πρακτικής άσκησης πέραν των δικαιολογούμενων τριών (3) εργάσιμων ημερών συνολικά, η σύμβαση παρατείνεται

αυτοδικαίως για το αντίστοιχο διάστημα των επιπλέον απουσιών. Για το χρονικό διάστημα παράτασης της σύμβασης πέραν της αρχικά ορισθείσας ημερομηνίας λήξης της, η πρακτική άσκηση δεν αμείβεται.

10. Ο Φορέας στα πλαίσια της κοινωνικής του αποστολής αλλά και των δυνατοτήτων του υποχρεούται να συμβάλλει κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο, στην αρτιότερη εκπαίδευση του ασκούμενου και κατ' αναλογίαν με τα αναφερόμενα στην παράγραφο 4, εδάφιο γ, της Ε5/1797/86 κοινής απόφασης.
11. Ο Φορέας οφείλει να απασχολεί τον/την ασκούμενο/η στο πλαίσιο του περιγράμματος πρακτικής άσκησης της ειδικότητάς του και σε συνεργασία με τον Επόπτη Εκπαιδευτικό και την Επιτροπή Πρακτικής Άσκησης του Τμήματος.
12. Η αναφερόμενη στο στοιχείο 4 αμοιβή εξαντλεί το σύνολο των υποχρεώσεων του Φορέα πρακτικής άσκησης του/της ασκούμενου/ης φοιτητή/τριας ο/η οποίος/α δεν δικαιούται άλλης αμοιβής, αποζημίωσης ή επιδόματος (αποζημίωσης απόλυσης ή αδειάς, επιδόματα Χριστουγέννων, Πάσχα κλπ).
13. Δεν στοιχειοθετείται κανενός είδους δικαίωμα επιδότησης του Φορέα πρακτικής άσκησης από τον ΟΑΕΔ.
14. Η Πρακτική Άσκηση πραγματοποιείται με βάση την εκάστοτε ισχύουσα νομοθεσία σε συνέχεια των σχετικών με το θέμα εγκυκλίων που εκδίδονται κάθε φορά και αφορούν και στα έκτακτα μέτρα προστασίας της δημόσιας υγείας από τον κίνδυνο περαιτέρω διασποράς του κορωνοϊού Covid-19 στο σύνολο της Επικράτειας.
15. Ο Φορέας απασχόλησης αποδέχεται να απασχολήσει τον/την φοιτητή/τρια τηρώντας όλα τα μέτρα υγιεινής και προστασίας κατά της πανδημίας covid-19 (εγκύκλιος με αριθμό πρωτ. 17312/Δ9.506 του Υπ. Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων / Διεύθυνση Υγείας και Ασφάλειας, Σώμα Επιθεώρησης και Εργασίας - όπως τροποποιηθεί / αντικατασταθεί και ισχύει κάθε φορά).
16. Ο Φορέας απασχόλησης αναλαμβάνει την υποχρέωση να αναγγείλει την έναρξη και τη λήξη της πρακτικής άσκησης του φοιτητή, καθώς και τυχόν μεταβολές της, μέσω της υποβολής του εντύπου Ε3.5 στο πληροφοριακό σύστημα **ΕΡΓΑΝΗ**, σύμφωνα με τα οριζόμενα στις διατάξεις της αριθ. 40331/Δ1.13521/2019 Υ.Α «Επανακαθορισμός όρων ηλεκτρονικής υποβολής εντύπων αρμοδιότητας Σώματος Επιθεώρησης Εργασίας (ΣΕΠΕ) και Οργανισμού Απασχολήσεως Εργατικού Δυναμικού (Ο.Α.Ε.Δ.)» (ΦΕΚ 3520/Β/19-09-2019). Επίσης αναλαμβάνει την υποχρέωση να παραδώσει το έντυπο της αναγγελίας έναρξης/ λήξης ή μεταβολής (εφόσον υπάρξει σχετική μεταβολή της σύμβασης) στο/η φοιτητή/ρια **εντός πέντε (5) εργάσιμων ημερών** από την ημερομηνία όπου δηλώθηκε η κάθε ενέργεια στο πληροφοριακό σύστημα ΕΡΓΑΝΗ.
17. Με την ολοκλήρωση της πρακτικής άσκησης ο Φορέας υποχρεούται να χορηγήσει στον/ην ασκούμενο/η **Βεβαίωση Ολοκλήρωσης** της πρακτικής άσκησης, την οποία ο/η ασκούμενος/η φοιτητής/τρια προσκομίζει, **εντός μηνός το αργότερο**, στη Γραμματεία του Τμήματος Ψηφιακών Συστημάτων, μαζί με **Έκθεση Πεπραγμένων** και με **αντίγραφο κατάστασης απόδοσης ενσήμων** (από τον Ε.Φ.Κ.Α. πρώην Ι.Κ.Α.) για την πιστοποίηση της ασφάλισης του/της φοιτητή/τριας κατά το διάστημα της πρακτικής άσκησης.
18. Ο/Η ασκούμενος/η δέχεται όλους τους όρους της παρούσας Ειδικής Σύμβασης και την προσυπογράφει.



Σε πίστωση των ανωτέρω και αφού συμφωνήθηκε ότι όλοι οι όροι θεωρούνται ουσιώδεις, συντάχθηκε η παρούσα σύμβαση σε **τέσσερα (4)** όμοια πρωτότυπα που υπογράφονται ως ακολούθως, προκειμένου κάθε ένα συμβαλλόμενο μέρος να λάβει από ένα πρωτότυπο.

ΟΙ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΙ

**Για τον Φορέα
Πρακτικής Άσκησης**

**Ο Πρόεδρος του Τμήματος
Ψηφιακών Συστημάτων
του Πανεπιστημίου
Πελοποννήσου**

**Ο Υπεύθυνος Πρακτικής
Άσκησης του Τμήματος
Ψηφιακών Συστημάτων**

XXXXXX

(υπογραφή και σφραγίδα φορέα)

XXXXXX

XXXXX

Ο/Η ασκούμενος/η φοιτητής/τρια
(παρέχω την συγκατάθεσή μου στην επεξεργασία των
αναφερόμενων προσωπικών στοιχείων μου)

XXXX

Αρ. Μητρώου: XXXX

