

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΦΟΡΕΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ
ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ**

Ο/η κάτωθι υπογεγραμμένος/η,

νόμιμος/η εκπρόσωπος της Επιχείρησης ή Δημόσιου φορέα

με επωνυμία:

Διεύθυνση:

Αντικείμενο εργασιών :

βεβαιώνω ότι:

A. αποδεχόμαστε το αίτημα του/της

φοιτητή/τριας του Τμήματος Ψηφιακών Συστημάτων του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου να πραγματοποιήσει την Πρακτική Άσκηση του/της, στην Επιχείρησή μας /Φορέα μας και

αποδεχόμαστε δεν αποδεχόμαστε

τη συμμετοχή του/της στο χρηματοδοτούμενο μέσω ΕΣΠΑ πρόγραμμα Πρακτικής Άσκησης του Πανεπιστημίου.

B. Θα ασφαλίσουμε τον/την φοιτητή/τρια (**στην περίπτωση που δεν επιδοτείται από το χρηματοδοτούμενο μέσω ΕΣΠΑ πρόγραμμα**) κατά επαγγελματικού κινδύνου με βάση το Π.Δ. 174/85 περί «Πρακτικής Άσκησης στο επάγγελμα των σπουδαστών ΤΕΙ» και τις λοιπές συνοδευτικές διατάξεις (1% επί του τεκμαρτού ημερομισθίου της 12ης ασφαλιστικής κλάσης του ΙΚΑ, σήμερα είναι 10,11 ευρώ ανά μήνα).

Γ. Θα καταβάλουμε μηνιαία αποζημίωση στον/την φοιτητή/τρια σύμφωνα με τους όρους της Ειδικής Σύμβασης που θα υπογράψουμε. Η αποζημίωση θα καταβάλλεται μηνιαίως σε τραπεζικό λογαριασμό του φοιτητή.

Υπεύθυνος -Επόπτης της Επιχείρησης για την Πρακτική Άσκηση του φοιτητή/τριας, ορίζεται ο/η

Θέση:

Επικοινωνία: Τηλ e-mail:

/ / 20

Ο εκπρόσωπος του Φορέα Απασχόλησης

Όνοματεπώνυμο

Ιδιότητα

Υπογραφή /Σφραγίδα