|  |
| --- |
| **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:  αποδεχόμαστε το αίτημα του/της………………………………………………………………………………………………………..  φοιτητή/τριας του Τμήματος Ψηφιακών Συστημάτων του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου να πραγματοποιήσει την Πρακτική Άσκησή του/της, στην Επιχείρησή μας /Φορέα μας και αποδεχόμαστε τη συμμετοχή του/της στο χρηματοδοτούμενο μέσω ΕΣΠΑ πρόγραμμα Πρακτικής Άσκησης του Πανεπιστημίου. |
| **Υπεύθυνος -Επόπτης** της Επιχείρησης για την Πρακτική Άσκηση του φοιτητή/τριας, ορίζεται ο/η |
| ………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………….. |
| **Θέση:…**…………….………………………………………………………………..…………………………………………………………………….. |
| **Επικοινωνία:** Τηλ ……………..…………………………………………… e-mail:……………………………………………………………. |  |
| …………/………/202.. |  |
| **O εκπρόσωπος του Φορέα Απασχόλησης** |

Ονοματεπώνυμο……………………………………………………………………………………………………..

Ιδιότητα…………………………………………………………………………………………………………………….

Υπογραφή /Σφραγίδα