

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 Άσκηση 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:

/ / 20

Ο εκπρόσωπος του Φορέα Απασχόλησης

Όνοματεπώνυμο

Ιδιότητα

Υπογραφή /Σφραγίδα