



Σπάρτη xxxx  
Αριθμ. Πρωτ.: xxx

Προς:  
xxxx

**ΘΕΜΑ :** Πρακτική Άσκηση (φοιτητής/τρια: **xxx**).

Σύμφωνα με την υπ' αριθμ. xxxxx απόφαση της Επιτροπής Πρακτικής Άσκησης του Τμήματος, εγκρίθηκε η αίτηση που υπέβαλε ο/η φοιτητής/τρια **xxx** (Α.Μ.: xxx) προκειμένου να πραγματοποιήσει πρακτική άσκηση στον φορέα σας.

Κατόπιν αυτού παρακαλούμε, όπως δεχθείτε τον/την ανωτέρω ασκούμενο/η για την πραγματοποίηση της Πρακτικής Άσκησης στο επάγγελμα, όπως προβλέπεται από το Ν. 1404/83 και το Π.Δ. 174/85, αφού λάβετε υπόψη σας τα ακόλουθα:

1. Σύμφωνα με την υπ' αριθ. Οικ. 29147/Δ1.10258 (ΦΕΚ Β'2639/28-6-2019) απόφαση του Υπουργού Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, υποχρεούστε σε αναγγελία έναρξης της πρακτικής άσκησης υποβάλλοντας στο Π.Σ. "Εργάνη" έντυπα αρμοδιότητας του Σ.Ε.Π.Ε. και Ο.Α.Ε.Δ.
2. Η άσκηση θα διαρκέσει ΕΞΙ (6) μήνες με **ημερομηνία έναρξης** την **xxxx**. Ο/Η φοιτητής/τρια πρέπει να βρίσκεται στο χώρο άσκησης καθημερινά κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες με δικαίωμα απουσίας μέχρι πέντε (5) συνολικά ημέρες, και να τηρεί συνοπτικό ημερολόγιο εργασιών στο Βιβλίο Πρακτικής Άσκησης που του έχει χορηγηθεί.
3. Σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία, οι φοιτητές κατά το χρόνο της Πρακτικής Άσκησης τους αμείβονται από το φορέα στον οποίο απασχολούνται ως εξής:
  - α. Στους δημόσιους φορείς με 176,08 € μηνιαίως.
  - β. Στους ιδιωτικούς φορείς η μηνιαία αποζημίωση υπολογίζεται σε ποσοστό 80% επί του τρέχοντος ημερομισθίου του ανειδίκευτου εργάτη επί 25 ημέρες ανά μήνα βάσει της Εθνικής Γενικής Συλλογικής Σύμβασης Εργασίας (Ε.Γ.Σ.Σ.Ε.), το ποσό δε αυτό επιδοτείται από τον Ο.Α.Ε.Δ. κατά 50%, υπό τις προϋποθέσεις που ορίζονται από το πρόγραμμα επιχορήγησης του Ο.Α.Ε.Δ.

Επιπλέον ασφαρίζονται στον Ε.Φ.Κ.Α. (πρώην Ι.Κ.Α.) μόνο ως προς τον κίνδυνο ατυχημάτων με 1% επί της 12ης ασφαλιστικής κλάσης.

Ο/Η ανωτέρω φοιτητής/τρια δεν επιδοτείται από το "Πρόγραμμα Πρακτικής Άσκησης" ΕΣΠΑ του Ιδρύματός μας.

Ευχαριστούμε για τη συνεργασία σας και παρακαλούμε όπως, μετά το τέλος της Πρακτικής Άσκησης, χορηγήσετε στον/στην ασκούμενο/η βεβαίωση για το χρόνο άσκησης και την επίδοσή του/της.

Ο Υπεύθυνος Πρακτικής Άσκησης  
του Τμήματος

xxxxxxxxxx

**ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ**

Ο Προϊστάμενος  
της Γραμματείας

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Εσωτ. Διαν.: Επιτρ Πρακτικής Άσκησης.

