

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΕΡΟΥΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος νόμιμος εκπρόσωπος
τ.....¹ βεβαιώνει
στι ο/η² του και
της, καταρτιζόμενος / καταρτιζόμενη του Ι.Ε.Κ Μεταμόρφωσης της
Ειδικότητας
..... πραγματοποίησε ώρες³ Πρακτικής Άσκησης
στην ανωτέρω επιχείρηση/οργανισμό/ από⁴ μέχρι⁵
οπότε και διέκοψε.

Ο ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ - ΣΦΡΑΓΙΔΑ)

¹ Ονομασία Επιχείρησης-Οργανισμού-Δημοσίου Φορέα κ.λπ.

² Ονοματεπώνυμο Ασκουμένου

³ Αριθμός ωρών Πρακτικής Άσκησης

⁴ Ημερομηνία Έναρξης

⁵ Ημερομηνία Διακοπής