

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΦΟΡΕΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

.....

ΠΡΟΣ
 Την **Επιτροπή Πρακτικής Άσκησης**
 του Τμήματος Δ.Ο.Ε.Π.Τ.Μ.

Ημερ.: _____

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΦΟΙΤΗΤΗ-ΤΡΙΑΣ ΓΙΑ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Ο/Η υπογεγραμμένος/η _____, νόμιμος εκπρόσωπος της Επιχείρησης/Υπηρεσίας (φορέα απασχόλησης) με στοιχεία:

ΕΠΩΝΥΜΙΑ _____

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΙΩΝ _____

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: _____

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: _____ ΦΑΞ: _____ Email: _____

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΦΟΡΕΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΒΛΕΨΗ ΤΗΣ Π.Α. (όνομα, θέση στον φορέα, τηλέφωνο):

ΒΑΣΙΚΟ ΠΤΥΧΙΟ ΤΟΥ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ: _____

Δηλώνω ότι αποδεχόμαστε τον/την φοιτητή/τρια _____ του Τμήματος Διοίκησης, Οικονομίας, Επικοινωνίας Πολιτιστικών & Τουριστικών Μονάδων (Δ.Ο.Ε.Π.Τ.Μ.) προκειμένου να πραγματοποιήσει την 6μηνη Πρακτική του/της Άσκηση, για το χρονικό διάστημα από _____ έως _____

Το αντικείμενο της Π.Α. θα είναι:

.....Επιθυμώ η χρηματοδότηση της πρακτικής άσκησης να γίνει μέσω ΕΣΠΑ ή ΟΑΕΔ (ΔΙΑΓΡΑΦΕΤΑΙ ΑΝΑΛΟΓΑ)

Η ασφάλιση κατά επαγγελματικού κινδύνου βαρύνει τον φορέα απασχόλησης.

Ο/Η δηλών/ούσα

(Υπογραφή & σφραγίδα φορέα)