

ΒΕΒΑΙΩΣΗ [ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ]

ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Ο/η κάτωθι υπογεγραμμένος/η _____ νόμιμος εκπρόσωπος
τ _____¹ βεβαιώνει ότι ο/η
_____ ² του _____ και της
_____, καταρτιζόμενος/καταρτιζόμενη της Σ.Α.Ε.Κ Ζίτσας, της Ειδικότητας

πραγματοποίησε _____ ώρες³ Πρακτικής Άσκησης στην ανωτέρω επιχείρηση/οργανισμό
από ____ / ____ / _____⁴ μέχρι ____ / ____ / _____⁵, η οποία περατώθηκε επιτυχώς.

Ο ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ ΤΟΥ ΦΟΡΕΑ

(ον/μο, σφραγίδα, υπογραφή)

-
- ¹ Ονομασία Επιχείρησης - Οργανισμού - Δημοσίου Φορέα κ.λπ.
 - ² Ονοματεπώνυμο Ασκούμενου
 - ³ Αριθμός ωρών Πρακτικής Άσκησης
 - ⁴ Ημερομηνία Έναρξης Πρακτικής Άσκησης στο φορέα
 - ⁵ Ημερομηνία Λήξης Πρακτικής Άσκησης στο φορέα