

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:/...../.....

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ

Ο/Η υπογεγραμμέν.....,
νόμιμ.... εκπρόσωπος τ.....
..... (Επιχείρηση – Οργανισμός – Δημόσιο) (τηλ.
επικοινωνίας:.....Email:.....)
δηλώνω ότι αποδέχομαι τ.....
καταρτιζόμεν..... του Ι.Ε.Κ. της
ειδικότητας
προκειμένου να κάνει ώρες Πρακτική Άσκηση και για το διάστημα
από έως, με εβδομαδιαίο πρόγραμμα:
..... και ωράριο εργασίας:
.....
.....

Στο παραπάνω διάστημα ο/η πρακτικά ασκούμεν.... θα ασχοληθεί με τα
παρακάτω **αντικείμενα εργασίας** σχετικά με την ειδικότητά τ...

(Αναλυτική Περιγραφή)

1.
2.
3.
4.

Δηλώνω ότι αποδέχομαι την εποπτεία της Γ.Γ.Δ.Β.Μ.Ν.Γ. σχετικά με το έργο
της Πρακτικής Άσκησης, σύμφωνα με όσα ορίζονται στο άρθρο 3 της υπ'
αριθμ. 5954/23-6-2014 Υ.Α. (ΦΕΚ 1807 Β') «Κανονισμός Λειτουργίας
Ινστιτούτων Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΙΕΚ) που υπάγονται στη Γενική
Γραμματεία Διά Βίου Μάθησης (Γ.Γ.Δ.Β.Μ.)».

Επίσης δηλώνω ότι θα ενημερώσω άμεσα το ΙΕΚ Λαγκαδά σε περίπτωση που
ο/η ασκούμενος/η δημιουργεί προβλήματα ή διακόψει την πρακτική άσκηση.

Ο/Η ΒΕΒΑΙΩΝ/ΒΕΒΑΙΟΥΣΑ

(σφραγίδα και υπογραφή)