

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος νόμιμος εκπρόσωπος
τ....¹ βεβαιώνει ότι
ο / η² του και της
....., καταρτιζόμενος /καταρτιζόμενη του Ι.Ε.Κ, της Ειδικότητας
.....,
πραγματοποίησεώρες³ Πρακτικής Άσκησης στην ανωτέρω
επιχείρηση/οργανισμό/ από⁴ μέχρι⁵ η οποία διακόπηκε.

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 Λήξης