

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΦΟΡΕΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

E-mail:

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ
(Β'1935 & Β'4899)**

..... / /

Βεβαιώνεται ότι ο/η (ονοματεπώνυμο φοιτητή/ριας) του (πατρώνυμο)
..... φοιτητής/ρια του Τμήματος (ονομασία Τμήματος)
της Σχολής (ονομασία Σχολής) του Πανεπιστημίου Δυτικής
Μακεδονίας (πρώην Τ.Ε.Ι Δυτικής Μακεδονίας),, με αρ. φοιτητικού μητρώου (αρ. φοιτητικού μητρώου)
....., πραγματοποίησε την Πρακτική του/της Άσκηση στο φορέα (επωνυμία φορέα)
.....που εδρεύει στον/ην (πόλη, οδός, αριθμός)
..... νομίμως εκπροσωπούμενο/η από τον/ην (ονοματεπώνυμο νόμιμου
εκπροσώπου) σύμφωνα με την απόφαση Δ1α/ΓΠ.οικ. 16838/10-3-2020
ΚΥΑ (β' 783) και του εγγράφου 117/17/3/2020 του Υφυπουργού Παιδείας και Θρησκευμάτων κ.
Διγαλάκη για την αναστολή της πρακτικής άσκησης και το ΦΕΚ 1935/20-5-2020 Αποφάσεις Αριθμ.
59181/Ζ1 ως εξής:

Ημερομηνία έναρξης/...../.....

Ημερομηνία αναστολής/...../.....

Ημερομηνία επανέναρξης/...../.....

Και μετά την υπ' αριθμ Δ1α/ΓΠ.οικ.:71342/6.11.2020 Κοινή Υπουργική Απόφαση (Β'4899) και τις πρόσθετες διευκρινήσεις ΑΔΑ: 91ΛΣ46ΜΤΛΗ-Δ65 σχετικά με τη διεξαγωγή της πρακτικής άσκησης φοιτητών ως εξής:

Εξ' αποστάσεως εργασία από/...../..... μέχρι (και την Ολοκλήρωση)/...../.....

Ημερομηνία Φυσικής Παρουσίας από/...../..... μέχρι και την Ολοκλήρωση Π.Α. /...../.....

Επίσης βεβαιώνεται ότι το αντικείμενο της εξ' αποστάσεως εργασίας του είχε ως εξής:

.....
.....

Για την επιχείρηση

Για το Τμήμα
Ο/Η Πρόεδρος

(επωνυμία-υπογραφή-σφραγίδα)

Προσυπογράφει
Ο/Η ασκούμενος/η φοιτητής/ρια

(υπογραφή-σφραγίδα)