

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΠΕΡΑΙΩΣΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ /ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΕΠΩΝΥΜΙΑ:

Δ/ΝΣΗ: **ΤΗΛΕΦ.**

ΕΠΟΠΤΗΣ ΦΟΡΕΑ :

Η Επιχείρηση /Υπηρεσία
Που εδρεύει στην περιοχή Οδός
Αριθμός Και έχει σαν αντικείμενο εργασιών
..... βεβαιώνει ότι ο
.....του Φοιτητής / τρια
Του Τμήματος Εκπαιδευτικών
Της Α.Σ.ΠΑΙ.Τ.Ε. πραγματοποίησε την πρακτική του /της άσκηση στην ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ
/ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Από την πλευρά της ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ /ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ υπεύθυνος για την πρακτική
άσκηση του φοιτητή /τριας ήταν ο/η
Τα αντικείμενα τα οποία εργάστηκε /εκπαιδεύτηκε ήταν

.....
.....
..... Το διάστημα απασχόλησης του φοιτητή / τριας είχε διάρκεια μήνες
Με ημερομηνία έναρξης και περαίωσης

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ Ή ΥΠΗΡΕΣΙΑ

(Ονοματεπώνυμο-Υπογραφή και σφραγίδα)