

**Πόλη:**

**Ημερομηνία:**

**ΠΡΟΣ**  
**Επιτροπή Πρακτικής Άσκησης Τμήματος**  
**Εκπαιδευτικών Μηχανολόγων Μηχανικών της**  
**ΑΣΠΑΙΤΕ**

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΦΟΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΓΙΑ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ**

Ο/Η υπογεγραμμένος/η .....  
νόμιμος εκπρόσωπος της Επιχείρησης / Υπηρεσίας (Φορέας Απασχόλησης) με στοιχεία:

Επωνυμία:	
Εμπορικό Όνομα / Brand Name	
Αντικείμενο Δραστηριότητας	
Διεύθυνση	Οδός: Τ.Κ.: Πόλη: Νομός:
Τηλέφωνο	
FAX	
E-mail	
Υπεύθυνος του Φορέα για την επίβλεψη της Πρακτικής Άσκησης	
Βασικό Πτυχίο του Υπευθύνου	
Τηλέφωνο	
E-mail	

δηλώνω ότι:

1. Αποδεχόμαστε τον/την φοιτητή/τρια ..... ΤΟΥ Τμήματός σας προκειμένου να πραγματοποιήσει την εξάμηνη Πρακτική του/της Άσκηση για το διάστημα από .....έως .....
2. Έχουμε ενημερωθεί για το περίγραμμα της Πρακτικής Άσκησης, τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις μας σύμφωνα με το υφιστάμενο νομικό πλαίσιο.

3. Θα καταβάλουμε μηνιαία αποζημίωση ποσού ..... στον/την φοιτητή/τρια σύμφωνα με τους όρους της Ειδικής Σύμβασης που θα υπογράψουμε. Η αποζημίωση θα καταβάλλεται μηνιαίως σε τραπεζικό λογαριασμό του/της φοιτητή/τριας.
4. Η ασφαλιστική εισφορά κατά επαγγελματικού κινδύνου υπολογίζεται σε ποσοστό 1% επί της καταβαλλόμενης κάθε φορά αποζημίωσης στον ασκούμενο φοιτητή από τον εργοδότη

**Το αντικείμενο εργασίας του/της ασκούμενου/ης φοιτητή/τριας θα είναι:**

.....  
.....  
.....

**Ο/Η ΒΕΒΑΙΩΝ/ΟΥΣΑ**

(Ονοματεπώνυμο - Υπογραφή - Σφραγίδα)