

Πόλη:

Ημερομηνία:

ΠΡΟΣ
Επιτροπή Πρακτικής Άσκησης Τμήματος
Εκπαιδευτικών 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: |
| ΑΦΜ / ΔΟΥ | |
| Τηλέφωνο | |
| FAX | |
| E-mail | |
| Υπεύθυνος του Φορέα για την επίβλεψη της Πρακτικής Άσκησης | |
| Βασικό Πτυχίο του Υπευθύνου | |
| Τηλέφωνο του Υπευθύνου | |
| Για τους δημόσιους φορείς (επιλέξτε αν είναι θεσμοθετημένη ή μη θεσμοθετημένη θέση δημοσίου): θεσμοθετημένη μη θεσμοθετημένη | |

δηλώνω ότι:

1. Αποδεχόμαστε τον/την φοιτητή/τρια ΤΟΥ Τμήματός σας προκειμένου να πραγματοποιήσει την εξαμηνιαία 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 (δεν αφορά τις θέσεις δημοσίου που επιδοτούνται αποκλειστικά από το ΕΣΠΑ). Η αποζημίωση θα καταβάλλεται μηνιαίως σε τραπεζικό λογαριασμό του/της φοιτητή/τριας.
4. Έχουμε εγγραφεί στο πληροφοριακό σύστημα ΑΤΛΑΣ και έχουμε αναρτήσει την συγκεκριμένη θέση με Κωδικό Θέσης ΠΑ:
5. Σημειώνεται ότι, η ασφάλιση του ασκούμενου φοιτητή καλύπτεται από το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού, Εκπαίδευση και Διά Βίου Μάθηση» (ΕΠ ΑΝΑΔ_ΕΔΒΜ), και συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (ΕΚΤ).

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

.....

.....

.....

Ο/Η ΒΕΒΑΙΩΝ/ΟΥΣΑ

(Ονοματεπώνυμο - Υπογραφή - Σφραγίδα)