

Πόλη:

Ημερομηνία: .../ ... /202...

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:
Για τους δημόσιους φορείς (επιλέξτε αν είναι θεσμοθετημένη ή μη θεσμοθετημένη θέση δημοσίου): θεσμοθετημένη <input type="checkbox"/> μη θεσμοθετημένη <input type="checkbox"/>	

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.



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



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 Πρόγραμμα «Ανθρώπινο Δυναμικό και Κοινωνική Συνοχή 2021-2027» 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)



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης

