**Επωνυμία Φορέα Απασχόλησης**

………………………………………..……

……………………………………………..

 **ΠΡΟΣ**

**Γραφείο Πρακτικής Άσκησης ΕΚΠΑ**

#  Ημερομηνία ……./……/……….

# ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΦΟΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ

## ΓΙΑ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ

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

|  |  |
| --- | --- |
| Επωνυμία |  |
| Αντικείμενο Εργασιών |  |
| Διεύθυνση | Οδός :……………………………………………………..Τ.Κ.: ………………. Πόλη:………………………….. |
| Τηλέφωνο/Φαξ |  |
| E-mail |  |
| Υπεύθυνος του Φορέα για την επίβλεψη της Πρακτικής Άσκησης | Ονοματεπώνυμο :………………………………………..Βασικό Πτυχίο :………………………………………….Τηλέφωνο :……………………………………………… |

δηλώνω ότι δεχόμαστε τον/την φοιτητή/τρια…………….……….……………………………..… του Τμήματος Αγροτικής Ανάπτυξης, Αγροδιατροφής και Διαχείρισης Φυσικών Πόρων προκειμένου να πραγματοποιήσει την Πρακτική του/της Άσκηση (ΠΑ).

Η μηνιαία αμοιβή καθώς και η ασφαλιστική κάλυψη του ασκούμενου φοιτητή/τριας βαρύνει εξ ολοκλήρου τον Φορέα απασχόλησης.

**Τα αντικείμενα, στα οποία θα ασκηθεί-εκπαιδευτεί ο/η Φοιτητής-τρια, κατά τη διάρκεια της Πρακτικής του άσκησης, θα είναι:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Κωδ. Group ΑΤΛΑΣ : …………………………………….**

**Ο/Η ΔΗΛΩΝ/ΟΥΣΑ**

 Υπογραφή και σφραγίδα