

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος νόμιμος εκπρόσωπος
τ.....¹ βεβαιώνει ότι
ο / η² του και της
....., καταρτιζόμενος /καταρτιζόμενη της Σ.Α.Ε.Κ., της Ειδικότητας
.....,
πραγματοποίησεώρες³ Πρακτικής Άσκησης στην ανωτέρω
επιχείρηση/οργανισμό/από⁴ μέχρι⁵ οπότε και διέκοψε.

Ο ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ- ΣΦΡΑΓΙΔΑ)

¹ Ονομασία Επιχείρησης- Οργανισμού- Δημοσίου Φορέα κ.λπ.

² Ονοματεπώνυμο Ασκουμένου

³ Αριθμός ωρών Πρακτικής Άσκησης

⁴ Ημερομηνία Έναρξης

⁵ Ημερομηνία Διακοπής