Αθήνα, .. / .. / ….

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ**

**ΑΠΟ ΤΟΝ ΥΠΕΥΘΥΝΟ ΤΟΥ ΦΟΡΕΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ**

Βεβαιώνουμε ότι ο/η ………………………………………………………………… φοιτητής/τρια του Τμήματος ………………………………………….. του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, με Αριθμό Μητρώου Σχολής …………………..., πραγματοποίησε Πρακτική Άσκηση στον φορέα απασχόλησης: ………………………………………………………………………………………… στη Διεύθυνση…………………………………………………………………………. ………………………………………………………………….……… κατά το χρονικό διάστημα από ………………………………. έως ……………………............

|  |
| --- |
| Ο/Η Υπεύθυνος/η του φορέα απασχόλησης |
| (υπογραφή και σφραγίδα) |
|  |
|  |
|  |
| Ονοματεπώνυμο |