# ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΦΟΡΕΑ ΓΙΑ ΕΞ ΑΠΟΣΤΑΣΕΩΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ

Ο/Η υπογεγραμμένος/η ………………………………… νόμιμος εκπρόσωπος της Επιχείρησης / Υπηρεσίας (Φορέας Απασχόλησης) με επωνυμία ……………………………………………………………………………………………… αφού έλαβε υπόψη του/της την από ΧΧ-11-2020 δήλωση του/της φοιτητή/τριας …………….………………………..………………….. του Τμήματος ………………………………………………… του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου, που πραγματοποιεί την πρακτική άσκηση του/της στο φορέα μας, καθώς και την με αρ. πρωτ. 383/10-11-2020 εγκύκλιο του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων δηλώνω ότι η πρακτική άσκηση είναι δυνατόν να διεξαχθεί εξ αποστάσεως κατά το χρονικό διάστημα ισχύος των έκτακτων μέτρων (ΧΧ-11-2020 έως ΧΧ-11-2020), σύμφωνα με τους όρους της ειδικής σύμβασης εργασίας. Το αντικείμενο απασχόλησης κατά το διάστημα της εξ αποστάσεως πρακτικής άσκησης θα είναι (*περιγράψτε αναλυτικά το αντικείμενο*): ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**(Πόλη) ….……………… ……/11/2020**

**ΥΠΟΓΡΑΦΗ**

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ**

**ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΦΟΡΕΑ**