

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΦΟΡΕΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

Ηράκλειο / /

.....

.....

ΠΡΟΣ

**Γραμματεία Τμήματος Μηχ/γίας
Για την Επιτροπή Π.Α.**

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΦΟΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ
ΓΙΑ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ**

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

Επωνυμία:			
Διεύθυνση:	Οδός	Αρ.	Τ.Κ.
Τηλέφωνο- FAX:			
E-mail:			
Αντικείμενα Εργασιών:			
Υπεύθυνος του Φορέα για την επίβλεψη της Πρακτικής Άσκησης:			

δηλώνω ότι αποδεχόμεθα τον/την φοιτητή/τρια..... του
Τμήματός σας προκειμένου να πραγματοποιήσει την Πρακτική του/της Άσκηση για το διάστημα από
..... μέχρι

Το αντικείμενο της Πρακτικής Άσκησης θα είναι:

.....

.....

Ο/Η ΒΕΒΑΙΩΝ/ΟΥΣΑ

Υπογραφή & Σφραγίδα