**Ημερομηνία: .…/ .… / 202….**

**ΠΡΟΣ**

**Επιτροπή Πρακτικής Άσκησης Τμήματος** Μηχανολόγων Μηχανικών

# ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΦΟΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΓΙΑ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ

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

| Επωνυμία: |  |
| --- | --- |
| Εμπορικό Όνομα / Brand Name |  |
| Αντικείμενο Δραστηριότητας |  |
| Διεύθυνση | Οδός:  Τ.Κ.:  Πόλη:  Νομός: |
| ΑΦΜ / ΔΟΥ |  |
| Τηλέφωνο |  |
| FAX |  |
| E-mail |  |
| Υπεύθυνος του Φορέα για την επίβλεψη της Πρακτικής Άσκησης |  |
| Βασικό Πτυχίο του Υπευθύνου | Τηλέφωνο: |
| Για τους δημόσιους φορείς (επιλέξτε αν είναι θεσμοθετημένη ή μη θεσμοθετημένη θέση δημοσίου): θεσμοθετημένη ☐ μη θεσμοθετημένη ☐ | |

δηλώνω ότι:

α) Αποδέχομαι τον/την φοιτητή/τρια …………….……….……………………………..………. του Τμήματός σας προκειμένου να πραγματοποιήσει την Πρακτική του/της Άσκηση για το διάστημα

από ………………………... έως ………………………..

β) Έχουμε ενημερωθεί για το περίγραμμα της Πρακτικής Άσκησης φοιτητών του Πανεπιστημίου, τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις μας σύμφωνα με το υφιστάμενο νομικό πλαίσιο.

γ) Έχουμε εγγραφεί στο πληροφοριακό σύστημα ΑΤΛΑΣ και έχουμε αναρτήσει την συγκεκριμένη θέση με Κωδικό Θέσης ΠΑ : ………………………*( δεν αφορά τις θέσεις μέσα στο ΕΛΜΕΠΑ)*

**Το αντικείμενο εργασίας του ασκούμενου/ης φοιτητή/τριας θα είναι:**

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

**Ο/Η ΒΕΒΑΙΩΝ/ΟΥΣΑ**

(Ονοματεπώνυμο - Υπογραφή - Σφραγίδα)