|  |  |
| --- | --- |
|  | Ημερομηνία: …/…/20.. |

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ**

(Για την **απαλλαγή** από την Πρακτική Άσκηση ή προσμέτρηση ημερομισθίων στο συνολικό χρόνο που απαιτείται για την ολοκλήρωσή της)

Ο/H υπογεγραμμέν…… ………….…..………………………………………………………………,

Νόμιμ... εκπρόσωπος τ… ……………………………………………………[[1]](#footnote-1) δηλώνω ότι ο/η …………………………………………………….……[[2]](#footnote-2) του ……………………………………………… και της …………………………………………….. εργάστηκε στην ανωτέρω επιχείρηση / οργανισμό με σχέση εργασίας ……………………………………………………

για το διάστημα από …/…/20...[[3]](#footnote-3) έως …/…/20...[[4]](#footnote-4), για …[[5]](#footnote-5) ημέρες, στη θέση/ειδικότητα ………………………………………………………………….

Στο παραπάνω διάστημα ο/η ασχολήθηκε με τα παρακάτω αντικείμενα εργασίας:

(Αναλυτική Περιγραφή)

1. ………………………………………………………………………………………

2. ………………………………………………………………………………………

3. ………………………………………………………………………………………

4. ………………………………………………………………………………………

**Ο/Η ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ/ΤΡΙΑ**

**(ΥΠΟΓΡΑΦΗ- ΣΦΡΑΓΙΔΑ)**

1. Ονομασία Επιχείρησης- Οργανισμού- Δημοσίου Φορέα κ.λπ.. [↑](#footnote-ref-1)
2. Ονοματεπώνυμο Ασκουμένου. [↑](#footnote-ref-2)
3. Ημερομηνία Έναρξης. [↑](#footnote-ref-3)
4. Ημερομηνία Λήξης. [↑](#footnote-ref-4)
5. Αριθμός ημερών Πρακτικής Άσκησης. [↑](#footnote-ref-5)