

Επωνυμία Φορέα Απασχόλησης

.....
.....

ΠΡΟΣ

Γραφείο Πρακτικής Άσκησης ΕΚΠΑ

Ημερομηνία/...../.....

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

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

Επωνυμία	
Αντικείμενο Εργασιών	
Διεύθυνση	Οδός :..... Τ.Κ.: Πόλη:.....
Τηλέφωνο/Φαξ	
E-mail	
Υπεύθυνος του Φορέα για την επίβλεψη της Πρακτικής Άσκησης	Όνοματεπώνυμο :..... Βασικό Πτυχίο :..... Τηλέφωνο :.....

δηλώνω ότι δεχόμαστε τον/την φοιτητή/τρια..... του
Τμήματος Ψηφιακών Τεχνών και Κινηματογράφου προκειμένου να πραγματοποιήσει την Πρακτική
του/της Άσκηση (ΠΑ).

Η μηνιαία αμοιβή καθώς και η ασφαλιστική κάλυψη του ασκούμενου φοιτητή/τριας βαρύνει εξ
ολοκλήρου τον Φορέα απασχόλησης.

**Τα αντικείμενα, στα οποία θα ασκηθεί-εκπαιδευτεί ο/η Φοιτητής-τρια, κατά τη διάρκεια της
Πρακτικής του άσκησης, θα είναι:**

.....
.....
.....

Κωδ. Group ΑΤΛΑΣ :

Ο/Η ΔΗΛΩΝ/ΟΥΣΑ

Υπογραφή και σφραγίδα