Αθήνα, .. / .. / 2016

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ**

**ΑΠΟ ΤΟΝ ΥΠΕΥΘΥΝΟ ΤΟΥ ΦΟΡΕΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ**

Βεβαιώνουμε ότι ο/η ………………………………………………………………… φοιτητής/τρια του Τμήματος ………………………………………….. του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, με Αριθμό Μητρώου Σχολής …………………..., πραγματοποίησε Πρακτική Άσκηση στον φορέα απασχόλησης: ………………………………………………………………………………………… στη Διεύθυνση…………………………………………………………………………. ………………………………………………………………….……… κατά το χρονικό διάστημα από ………………………………. έως ……………………............

|  |  |
| --- | --- |
| Ο/Η Υπεύθυνος/η του φορέα απασχόλησης | O/Η Επιβλέπων/ουσα του/της φοιτητή/τριας |
| (υπογραφή και σφραγίδα) | (υπογραφή) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Ονοματεπώνυμο | Ονοματεπώνυμο |