

[ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΦΟΡΕΑ]:

ΠΡΟΣ
Την Επιτροπή Πρακτικής Άσκησης
Τμήματος ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ,
Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ/ΦΟΙΤΗΤΗ ΓΙΑ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ

Ο/Η υπογεγραμμένος/η Νόμιμος Εκπρόσωπος της επιχείρησης με στοιχεία:

Επωνυμία ΦΟΡΕΑ:			
ΑΦΜ / ΔΟΥ :			
Αντικείμενο Εργασιών:			
Διεύθυνση:		Τ.Κ.:	Πόλη:
Τηλέφωνο:			E-mail:
Υπεύθυνος του ΦΥΠΑ για την επίβλεψη της Πρακτικής Άσκησης (Επόπτης Πρακτικής):			
Βασικό Πτυχίο ΑΕΙ του Επόπτη Πρακτικής (τίτλος πτυχίου, εκπαιδευτικό ίδρυμα):		Τηλέφωνο:	E-mail:

δηλώνω ότι αποδεχόμεθα την φοιτήτρια/ τον φοιτητή του Τμήματός σας προκειμένου να πραγματοποιήσει Πρακτική Άσκηση για το χρονικό διάστημα από/...../..... έως/...../..... .

Το αντικείμενο της Πρακτικής Άσκησης θα είναι:

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

Ημερομηνία:/...../.....

Ο/Η ΒΕΒΑΙΩΝ/ΟΥΣΑ

.....
(Υπογραφή-Σφραγίδα)