



ΑΝΑΛΥΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ/ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΠΟΥ ΘΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΕΙ Τ...ΑΣΚΟΥΜΕΝ...

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΦΟΡΕΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ.....

.....ΑΦΜ.....Δ.Ο.Υ.....

ΕΔΡΑ ΦΟΡΕΑ.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ.....ΠΟΛΗ.....ΤΚ.....

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ.....

ΤΗΛ.....FAX.....

EMAIL(επικοινωνίας).....

WEB.....

ΤΟΠΟΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ.....

*(συμπληρώνεται υποχρεωτικά όταν ο τόπος πρακτικής άσκησης του ασκούμενου
είναι διαφορετικός από την έδρα του φορέα)*

ΘΕΣΜΟΘΕΤΗΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΝΑΙ ΟΧΙ

(συμπληρώνεται υποχρεωτικά όταν ο φορέας υποδοχής ανήκει στο Δημόσιο τομέα)

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΠΟΙΠΤΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ Τ...ΑΣΚΟΥΜΕΝ...

.....

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΕΠΟΙΠΤΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ Τ... ΑΣΚΟΥΜΕΝ...

.....

EMAIL(επικοινωνίας) ΕΠΟΙΠΤΗ.....

*(Παρακαλούμε να ορίσετε υποχρεωτικά έναν υπεύθυνο, απόφοιτο ΤΕΙ ή
Πανεπιστημίου συναφούς ειδικότητας με επαρκή εμπειρία στον εργασιακό χώρο,
ο οποίος θα επιβλέπει την εργασία και θα ελέγχει την επίδοση του ασκούμενου
κατά την διάρκεια της πρακτικής άσκησης)*

Ο εκπρόσωπος του φορέα απασχόλησης

(Ονοματεπώνυμο Υπογραφή & Σφραγίδα)

