

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΦΟΡΕΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

E-mail:

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ
(ΦΕΚ Β'1935 & Β '4899)**

..... / /

Βεβαιώνεται ότι ο/η (ονοματεπώνυμο φοιτητή/τριας)
του (πατρώνυμο) φοιτητής/τρια του Τμήματος (ονομασία
Τμήματος) της Σχολής (ονομασία Σχολής)
.....του Πανεπιστημίου
Δυτικής Μακεδονίας με αρ. φοιτητικού μητρώου (αρ. φοιτητικού μητρώου),
έκανε έναρξη της Πρακτικής του/της Άσκησης στο φορέα (επωνυμία φορέα)
.....που εδρεύει στον/ην (πόλη, οδός,
αριθμός) νομίμως εκπροσωπούμενο/η από τον/ην
(ονοματεπώνυμο νόμιμου εκπροσώπου)
.....στις/...../.....

Μετά και την απόφαση Δ1α/ΓΠ.οικ. 16838/10-3-2020 ΚΥΑ (β' 783), του εγγράφου 117/17/3/2020, το ΦΕΚ 1935/20-5-2020 και τις αποφάσεις Αριθμ. 59181/Ζ1 έκανε αναστολή της πρακτικής του/της άσκησης ως εξής:

Ημερομηνία αναστολής από/...../....

Ημερομηνία επανέναρξης από/...../.....

Εν συνεχεία, σύμφωνα με την υπ' αριθμ Δ1α/ΓΠ.οικ.:71342/6.11.2020 Κοινή Υπουργική Απόφαση (Β '4899), τις πρόσθετες διευκρινήσεις ΑΔΑ: 91ΛΣ46ΜΤΛΗ-Δ65 σχετικά με τη διεξαγωγή της πρακτικής άσκησης φοιτητών και τις Οδηγίες του Π.Σ. ΕΡΓΑΝΗ προς τους Φορείς Απασχόλησης, πραγματοποιήθηκε εκ νέου αναστολή της Π.Α με φυσική παρουσία, καθώς δεν ήταν δυνατόν να πραγματοποιηθεί εξ αποστάσεως ΠΑ, ως εξής:

Ημερομηνία αναστολής από/...../..... μέχρι/...../.....

Ημερομηνία επιστροφής για ΠΑ. με φυσική παρουσία από/...../..... μέχρι και την Ολοκλήρωση της Π.Α/...../.....

Για το Φορέα Απασχόλησης

(επωνυμία-υπογραφή-σφραγίδα)