

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΦΟΡΕΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

E-mail:

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ Ι.Β.
(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)
.....σύμφωνα με την υπ'
αρίθμ Δ1α/ΓΠ.οικ.:71342/6.11.2020 Κοινή Υπουργική Απόφαση (Β'4899), τις πρόσθετες
διευκρινήσεις ΑΔΑ: 91ΛΣ46ΜΤΛΗ-Δ65 σχετικά με την αναστολή της Π.Α με φυσική Παρουσία και μετά
και το Απόσπασμα Πρακτικού από τη συνεδρίαση της Συγκλήτου του Πανεπιστημίου Δυτικής
Μακεδονίας με αριθμό 132/09-02-2021 ως εξής:

ΕΝΑΡΞΗ Π.Α.

Φυσική Παρουσία από/...../.....

Τηλεργασία από/...../.....

ΑΝΑΣΤΟΛΗ Π.Α.

Φυσική Παρουσία στις/...../.....

ΕΠΑΝΕΝΑΡΞΗ Π.Α.

Με Φυσική Παρουσία από/...../.....

Με Τηλεργασία από/...../.....

ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ Π.Α.

Με Φυσική Παρουσία στις/...../.....

Με Τηλεργασία στις/...../.....

Για το Φορέα Απασχόλησης

(επωνυμία-υπογραφή-σφραγίδα)