

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΦΟΡΕΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

E-mail:

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ Ι.Δ.  
(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)