

(Στοιχεία εταιρείας/υπηρεσίας/σφραγίδα)

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΦΟΡΕΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ:

Α.Φ.Μ.:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

E-mail:

Τόπος:.....

Ημερομηνία:.....

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ**

**ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΞ΄ ΑΠΟΣΤΑΣΕΩΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ (ΤΗΛΕΡΓΑΣΙΑ)  
ΑΣΚΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ ΦΟΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟ ΦΟΡΕΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΙΙ.Β**

Ο Φορέας Απασχόλησης ..... (επωνυμία) βεβαιώνει ότι δεν τελεί σε προσωρινή απαγόρευση λειτουργίας και θα απασχολήσει τον/την φοιτητή/τρια..... του ..... (όνομα πατρός) με Α.Μ. ....(αριθμό φοιτητικού μητρώου) του Τμήματος ..... της Σχολής ..... του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας για την πραγματοποίηση της εξ αποστάσεως πρακτικής του/της άσκησης (τηλεργασίας) βάσει του ΦΕΚ 4899/τ.Β΄/06.11.2020 και της υπ.αριθμ. 383/10-11-2020 εγκυκλίου του Υφυπουργού κ. Β. Διγαλάκη «Παροχή πρόσθετων διευκρινίσεων για την εφαρμογή της υπό στοιχεία Δ1α/ΓΠ.οικ.71342/6.11.2020 Κοινής Υπουργικής Απόφασης (ΦΕΚ Β΄4899)», από ...../...../..... (ημερομηνία έναρξης) μέχρι ...../...../..... (ημερομηνία ολοκλήρωσης) ή τουλάχιστον μέχρι την άρση των μέτρων αναστολής της δια ζώσης Πρακτικής Άσκησης.

Υπεύθυνος Πρακτικής Άσκησης από τον Φορέα Απασχόλησης ορίζεται ο/η: ..... ειδικότητας ΠΕ/ΤΕ.....

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

Το αντικείμενο εργασίας του ασκουμένου φοιτητή /της ασκούμενης φοιτήτριας στον Φορέα Απασχόλησης έχει συνάφεια με το αντικείμενο σπουδών του φοιτητή/της φοιτήτριας και είναι:.....

..... (περιγράφεται συνοπτικά το αντικείμενο τηλεργασίας, με το οποίο θα απασχοληθεί ο/η φοιτητής/τρια κατά τη διάρκεια της πρακτικής άσκησης).

**Ο Φορέας Απασχόλησης**

.....

Όνοματεπώνυμο

(υπογραφή / σφραγίδα)