

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΦΟΡΕΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

E-mail:

## ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ Τ.Ε.

..... / ..... / .....

Βεβαιώνεται ότι ο/η..... (ονοματεπώνυμο  
φοιτητή/τριας) ΤΟΥ ..... (πατρώνυμο) φοιτητής/τρια του Τμήματος  
**Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών της Πολυτεχνικής  
Σχολής του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας, Προγράμματος Σπουδών  
Τμήματος Ηλεκτρολόγων Μηχανικών Τ.Ε. (\*)** με αρ. φοιτητικού μητρώου (αρ.  
φοιτητικού μητρώου) ..... πραγματοποίησε την Πρακτική του/της  
Άσκηση για το χρονικό διάστημα από ...../...../..... μέχρι ...../...../..... στο Φορέα  
(επωνυμία φορέα) .....  
που εδρεύει ΣΤ... ( πόλη, οδός, αριθμός).....  
νομίμως εκπροσωπούμενο/η από τον/την (ονοματεπώνυμο εκπροσώπου).....  
.....

Για το φορέα απασχόλησης

.....  
(υπογραφή / σφραγίδα)

(\*) Οι φοιτητές/τριες του Τμήματος Ηλεκτρολόγων Μηχανικών Τ.Ε., της Σχολής Τεχνολογικών Εφαρμογών, του ΤΕΙ Δυτικής Μακεδονίας, εντάχθηκαν σύμφωνα με την υπ' αριθμ.85/23-5-2019 συνεδρίαση της Συγκλήτου, στο Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών, της Πολυτεχνικής Σχολής, του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας, κατ' εφαρμογή του Ν.4610/2019 (ΦΕΚ Α 70/7-5-2019).