ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος …………………………………………………… νόμιμος εκπρόσωπος τ…. ………………………………………………………………………1 βεβαιώνει ότι o/η ……………………………………………………2 του ……………………. και της ,

καταρτιζόμενος /καταρτιζόμενη της Σ.Α.Ε.Κ. Γιαννιτσών, της Ειδικότητας

………………………………………………………………………………………………………………….**,** πραγματοποίησε **……………………………………………**ώρες**3** Πρακτικής Άσκησης στην ανωτέρω επιχείρηση/οργανισμό/ από **……/……/**202….**4** μέχρι **……/..…/**202....**5** η οποία περατώθηκε επιτυχώς.

**Ο ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ**

**(ΥΠΟΓΡΑΦΗ- ΣΦΡΑΓΙΔΑ)**

1 Ονομασία Επιχείρησης- Οργανισμού- Δημοσίου Φορέα κ.λπ.

2 Ονοματεπώνυμο Ασκουμένου

3 Αριθμός ωρών Πρακτικής Άσκησης

4 Ημερομηνία Έναρξης

5 Ημερομηνία Λήξης