

## **ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ**

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος ..... νόμιμος εκπρόσωπος  
Τ.... .....<sup>1</sup> βεβαιώνει ότι  
ο / η .....<sup>2</sup> του ..... και της ..... ,  
καταρτιζόμενος /καταρτιζόμενη του Ι.Ε.Κ ..... , της Ειδικότητας  
..... ,  
πραγματοποίησε .....ώρες<sup>3</sup> Πρακτικής Άσκησης στην  
ανωτέρω επιχείρηση/οργανισμό/ από .....<sup>4</sup> μέχρι .....<sup>5</sup> η οποία  
περατώθηκε επιτυχώς.

**Ο ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ**

**(ΥΠΟΓΡΑΦΗ- ΣΦΡΑΓΙΔΑ)**

---

<sup>1</sup> Ονομασία Επιχείρησης- Οργανισμού- Δημοσίου Φορέα κ.λπ.

<sup>2</sup> Ονοματεπώνυμο Ασκουμένου

<sup>3</sup> Αριθμός ωρών Πρακτικής Άσκησης

<sup>4</sup> Ημερομηνία Έναρξης

<sup>5</sup> Ημερομηνία Λήξης