

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΦΟΡΕΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ  
ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η, νόμιμος/η εκπρόσωπος της Επιχείρησης/του Δημόσιου φορέα,

με επωνυμία: \_\_\_\_\_

εδρεύει στην Δ/νση: \_\_\_\_\_ με ΑΦΜ: \_\_\_\_\_

έχει ως κύκλο εργασιών/αντικείμενο: \_\_\_\_\_

**β ε β α ι ώ ν ω** τα εξής:

1) Δεχόμαστε το αίτημα, του/της \_\_\_\_\_ του \_\_\_\_\_

, Φοιτητή/τριας του Τμήματος \_\_\_\_\_ Επιστημών της Εκπαίδευσης και Κοινωνικής Εργασίας (πρώην Κοινωνικής Εργασίας ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας) \_\_\_\_\_, Του Πανεπιστημίου Πατρών, να πραγματοποιήσει την Πρακτική Άσκηση του / της, στην Επιχείρησή / στον φορέα μας, σύμφωνα με όσα προβλέπονται από τον Ν.1404/83 και το ΠΔ 174/85.

2) Υπεύθυνος / η της Επιχείρησής / του φορέα μας, για την εν λόγω Πρακτική Άσκηση, ορίζεται,

ο/η κος/κα \_\_\_\_\_, με τίτλο Σπουδών: \_\_\_\_\_ και θέση στην

Επιχείρησή/φορέα μας: \_\_\_\_\_.

Τα στοιχεία επικοινωνίας του/της είναι: \_\_\_\_\_ (Τηλ. Εργασίας) και \_\_\_\_\_ (e-mail / FAX).

3) Τα αντικείμενα, στα οποία θα ασκηθεί-εκπαιδευτεί ο/η Σπουδαστής-στρια, κατά τη διάρκεια

της Πρακτικής Άσκησης του/της, θα είναι:

α) \_\_\_\_\_

β) \_\_\_\_\_

γ) \_\_\_\_\_

δ) \_\_\_\_\_

(αναγράφονται τα Τμήματα-Τομείς δραστηριότητας της επιχείρησης/Δημόσιου φορέα που θα ασκηθεί ο/η εκπαιδευόμενος/η)

4) Δεσμευόμαστε ότι **α)** θα εγγραφούμε ηλεκτρονικά στο Σύστημα Κεντρικής Υποστήριξης της Πρακτικής Άσκησης «ΑΤΛΑΣ» του Υπουργείου Παιδείας ( <https://submit-atlas.grnet.gr/> ) και θα προβούμε σε ανάρτηση δημοσίευσης για την εν λόγω θέση, εφόσον αυτή θα χρηματοδοτηθεί από την πράξη του ΕΠΑΝΕΚ «Πρακτική Άσκηση Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Πατρών» και **β)** θα υποβάλουμε το έντυπο Ε3.5 στο σύστημα ΕΡΓΑΝΗ για την έναρξη και την λήξη της πρακτικής άσκησης ως Φορέας Υποδοχής.

5) Η πρακτική άσκηση του/της Φοιτητή/τριας, θα αρχίσει, μετά την υπογραφή της σχετικής ειδικής σύμβασης εργασίας, από όλους τους εμπλεκόμενους, για τους όρους της οποίας, έχω ήδη ενημερωθεί από τον/την Φοιτητή/τρια.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 20\_\_\_\_

Για το Φορέα Απασχόλησης

\_\_\_\_\_  
(Ονοματεπώνυμο)

\_\_\_\_\_  
(Ιδιότητα)

\_\_\_\_\_  
(Υπογραφή Σφραγίδα)