**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΦΟΡΕΑ**

Ο φορέας με την επωνυμία …………………………………………………………………………………… και με ΑΦΜ ………………………………………., με έδρα *(Οδός)* ……………………………………………………………., *(Αριθμός)* …………., *(Πόλη)* ……………………………….) και τηλέφωνο επικοινωνίας ………………………………………………………, βεβαιώνει ότι δέχεται τον φοιτητή *(ονοματεπώνυμο)* ……………………………………………..……….. του *(πατρώνυμο)* ……………………………… για πραγματοποίηση της Πρακτικής του Άσκησης, κατά το χρονικό διάστημα από ………………………………… έως και …………………………………………. .

Ο Εκπρόσωπος του Φορέα

*(υπογραφή)*

……………………………………………

*(ονοματεπώνυμο)*