

(Στοιχεία εταιρείας/υπηρεσίας/σφραγίδα)

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΦΟΡΕΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ:

Α.Φ.Μ.:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

E-mail:

Τόπος:.....

Ημερομηνία:.....

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΞ΄ ΑΠΟΣΤΑΣΕΩΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ (ΤΗΛΕΡΓΑΣΙΑ)

ΑΣΚΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ ΦΟΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟ ΦΟΡΕΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ Ι.Β.

Ο Φορέας Απασχόλησης (επωνυμία) βεβαιώνει ότι δεν τελεί σε προσωρινή απαγόρευση λειτουργίας και θα απασχολήσει τον/την φοιτητή/τρια..... του (όνομα πατρός) με Α.Μ.(αριθμό φοιτητικού μητρώου) του Τμήματος της Σχολής του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας για την πραγματοποίηση της εξ αποστάσεως πρακτικής του/της άσκησης (τηλεργασίας) βάσει του ΦΕΚ 4899/τ.Β΄/06.11.2020 και της υπ.αριθμ. 383/10-11-2020 εγκυκλίου του Υφυπουργού κ. Β. Διγαλάκη «Παροχή πρόσθετων διευκρινίσεων για την εφαρμογή της υπό στοιχεία Δ1α/ΓΠ.οικ.71342/6.11.2020 Κοινής Υπουργικής Απόφασης (ΦΕΚ Β΄4899)», από/...../..... (ημερομηνία έναρξης) μέχρι/...../..... (ημερομηνία ολοκλήρωσης) ή τουλάχιστον μέχρι την άρση των μέτρων αναστολής της δια ζώσης Πρακτικής Άσκησης.

Υπεύθυνος Πρακτικής Άσκησης από τον Φορέα Απασχόλησης ορίζεται ο/η: ειδικότητας ΠΕ/ΤΕ.....

(Παρακαλούμε να ορίσετε υποχρεωτικά έναν υπεύθυνο, απόφοιτο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης συναφούς ειδικότητας με επαρκή εμπειρία στον εργασιακό χώρο, ο οποίος θα επιβλέπει την εργασία και θα ελέγχει την επίδοση του ασκουμένου κατά την διάρκεια της πρακτικής άσκησης)

Το αντικείμενο εργασίας του ασκουμένου φοιτητή /της ασκούμενης φοιτήτριας στον Φορέα Απασχόλησης έχει συνάφεια με το αντικείμενο σπουδών του φοιτητή/της φοιτήτριας και είναι:.....

..... (περιγράφεται συνοπτικά το αντικείμενο τηλεργασίας, με το οποίο θα απασχοληθεί ο/η φοιτητής/τρια κατά τη διάρκεια της πρακτικής άσκησης).

Ο Φορέας Απασχόλησης

.....

Όνοματεπώνυμο

(υπογραφή / σφραγίδα)