|  |  |
| --- | --- |
| **ΛΟΓΟΤΥΠΟ** **ΦΟΡΕΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ** | Τόπος**: ……………………….**  Ημερομηνία: …../……/2021 |

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ - ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗΣ**

**ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ**

(ΦΕΚ 1935/τ.Β’/20.05.2020, ολοκλήρωση του 70% της Π.Α.)

Ο φορέας απασχόλησης ………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………… *(επωνυμία εταιρίας ή υπηρεσίας)* που εκπροσωπείται από τον/την ………………………………………………………………………………………………*(ονοματεπώνυμο νόμιμου εκπροσώπου)* βεβαιώνει ότι ο/η φοιτητής/τρια …………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………. του …………………………………………………… *(όνομα πατρός)* με Α.Μ. …………………………………………… του Τμήματος ………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………… του Διεθνούς Πανεπιστημίου της Ελλάδος (πρώην Τμήμα ………………………………………………………………………………………………………………………………………………… του ΤΕΙ Ανατολικής Μακεδονίας κα Θράκης), στο πλαίσιο της Πράξης **«Πρακτική Άσκηση Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης του ΤΕΙ Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης»** MIS 5032896, του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανταγωνιστικότητα Επιχειρηματικότητα και Καινοτομία» που υλοποιείται στο ΕΣΠΑ και συγχρηματοδοτείται από την Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση, το χρονικό διάστημα από **15/06/2020 μέχρι 6/11/2020** και ***την ολοκληρώνει* βάσει του ΦΕΚ1935/τ.Β’/20.05.2020, "*Ρυθμίσεις σχετικά με την εκπαιδευτική διαδικασία των προγραμμάτων σπουδών πρώτου και δεύτερου κύκλου, τη διενέργεια κλινικών και εργαστηριακών ασκήσεων, την πρακτική άσκηση φοιτητών και τη διεξαγωγή των εξετάσεων κατά το εαρινό εξάμηνο του ακαδημαϊκού έτους 2019-2020"***.

Συνολικές ημέρες ασφάλισης: ………………

[Υπογραφή Νόµιµου Εκπροσώπου και σφραγίδα Φορέα]