



Αθήνα, .. / .. /

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ
ΜΕ ΤΗΛΕΡΓΑΣΙΑ
ΑΠΟ ΤΟΝ ΥΠΕΥΘΥΝΟ ΤΟΥ ΦΟΡΕΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ**

Βεβαιώνουμε ότι ο/η
φοιτητής/τρια του Τμήματος του Εθνικού
και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, με Αριθμό Μητρώου Σχολής
....., πραγματοποίησε με τηλεργασία Πρακτική Άσκηση στον φορέα
απασχόλησης:

.....
στη Διεύθυνση.....
..... κατά το
χρονικό διάστημα από έως

Ο/Η Υπεύθυνος/η του φορέα
απασχόλησης
(υπογραφή και σφραγίδα)

Ονοματεπώνυμο