

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ

Ο/Η υπογεγραμμένος/η (Ονοματεπώνυμο).....
νόμιμος/η εκπρόσωπος του/της: (Όνομα Επιχείρησης – Οργανισμού – Δημοσίου)
..... δηλώνω ότι:

1. Αποδέχομαι τον/την ΤΟΥ
καταρτιζόμενο/η της **Ι.Σ.Α.Ε.Κ. ΑΚΜΗ** της ειδικότητας.....
προκειμένου να κάνει στο σύνολο ώρες Πρακτική Άσκηση, για ώρες/ημέρα και με
ωράριο (αυτό που θα δηλωθεί στην ΕΡΓΑΝΗ):

Ημέρα	Ωράριο Πρακτικής

για το διάστημα από έως στο/η (αναγράφεται ο τόπος παροχής
πρακτικής άσκησης)

2. Στο παραπάνω διάστημα ο/η πρακτικά ασκούμενος/η θα ασχοληθεί με τα παρακάτω
αντικείμενα εργασίας σχετικά με την ειδικότητά του/της . (Αναλυτική Περιγραφή)

1.
2.
3.
4.

3. Δηλώνω επιπλέον ότι αποδέχομαι την εποπτεία της **Ι.Σ.Α.Ε.Κ. ΑΚΜΗ** σχετικά με το έργο της
Πρακτικής Άσκησης, σύμφωνα με όσα ορίζονται άρθρο 10 της Υπ' Αριθ. 109189/Κ6 (ΦΕΚ Β'
4893/15.09.2025) «Κανονισμός Λειτουργίας Δημοσίων Σχολών Ανώτερης Επαγγελματικής
Κατάρτισης (Σ.Α.Ε.Κ.) που υπάγονται στη Γενική Γραμματεία Επαγγελματικής Εκπαίδευσης,
Κατάρτισης και Διά Βίου Μάθησης (Γ.Γ.Ε.Ε.Κ. και Δ.Β.Μ.) του Υπουργείου Παιδείας,
Θρησκευμάτων και Αθλητισμού)» και την Κ5/97484/2021 Κ.Υ.Α. (ΦΕΚ 3938/Β'/26-08-2021).

4. Ορίζω ως Επόπτη Πρακτικής Άσκησης εκ μέρους της Επιχείρησης :

τον/την εργαζόμενο /η

με θέση στον φορέα:

και Ειδικότητα:

ο οποίος/α παρακολουθεί και κατευθύνει τον ασκούμενο στην άσκηση των καθηκόντων του και
συμπληρώνει - υπογράφει το σχετικά Βιβλίο Πρακτικής Άσκησης.

Α.Φ.Μ. ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ :

(τόπος,/...../20....)

Δ.Ο.Υ. :

Ο ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ
(ΥΠΟΓΡΑΦΗ- ΣΦΡΑΓΙΔΑ)

Α.Μ.Ε. :

EMAIL :