

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:/...../.....

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ

Ο/Η υπογεγραμμέν.....,
νόμιμ.... εκπρόσωπος τ.....
..... (Επιχείρηση – Οργανισμός – Δημόσιο) δηλώνω ότι
αποδέχομαι τ.....
καταρτιζόμεν..... της Σ.Α.Ε.Κ. της
ειδικότητας
προκειμένου να κάνει ώρες Πρακτική Άσκηση και για το διάστημα
από..... έως
στ.....
.....

Στο παραπάνω διάστημα ο/η πρακτικά ασκούμεν.... θα ασχοληθεί με τα
παρακάτω αντικείμενα εργασίας σχετικά με την ειδικότητά τ...

(Αναλυτική Περιγραφή)

1.
2.
3.
4.

Δηλώνω ότι αποδέχομαι την εποπτεία της Γ.Γ.Ε.Κ.Δ.Β.Μ.Ν. σχετικά με το έργο
της Πρακτικής Άσκησης, σύμφωνα με όσα ορίζονται στην Κ.Υ.Α Κ5/97484, ΦΕΚ
3938/τβ'/26-8-2021 «Πρακτική Άσκηση σπουδαστών Ινστιτούτων
Επαγγελματικής Κατάρτισης αρμοδιότητας Υπουργείου Παιδείας κ'
Θρησκευμάτων» καθώς και την συμπλήρωση του εντύπου Ε 3.5 στο Π.Σ.
ΕΡΓΑΝΗ, πριν την έναρξη της πρακτικής άσκησης σύμφωνα με την
40331/Δ1.13521 (ΦΕΚ 3520/Β/19-09-2019) Απόφαση του Υπουργείου Εργασίας
και Κοινωνικών Υποθέσεων.
Δηλώνω ότι έχω λάβει γνώσει της εγκυκλίου 51/2021 του e-ΕΦΚΑ που αφορά
στην ασφάλιση των σπουδαστών των ΙΕΚ αρμοδιότητας του Υπουργείου
Παιδείας και Θρησκευμάτων που κάνουν Πρακτική Άσκηση.

Ο/Η ΒΕΒΑΙΩΝ/ΒΕΒΑΙΟΥΣΑ