**ΠΡΟΣ ΤΟ ΤΜΗΜΑ: ………….**

# ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΦΟΡΕΑ ΓΙΑ ΕΞ ΑΠΟΣΤΑΣΕΩΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ

(Συμπληρώνεται από τον φορέα απασχόλησης)

Ο/Η υπογεγραμμένος/η ……...……………………………………………………………….. νόμιμος εκπρόσωπος της Επιχείρησης / Υπηρεσίας (Φορέας Απασχόλησης) με επωνυμία …………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

λαμβάνοντας υπόψη την εγκύκλιο με αρ. πρωτ. 383/10.11.2020 δηλώνω ότι με τη σύμφωνη γνώμη του/της φοιτητή/τριας …………….…………………… ………………..……………. του Τμήματος ……………………………………. του ΕΛΜΕΠΑ που πραγματοποιεί την πρακτική άσκηση στο φορέα μας, επιθυμούμε να συνεχιστεί εξ αποστάσεως η πρακτική άσκηση κατά το χρονικό διάστημα ισχύος των έκτακτων μέτρων, σύμφωνα με τους όρους της ειδικής σύμβασης εργασίας. Το αντικείμενο απασχόλησης κατά το διάστημα της εξ αποστάσεως πρακτικής θα είναι (περιγράψτε αναλυτικά το αντικείμενο): ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Για το Φορέα Πρακτικής Άσκησης**(Ονοματεπώνυμο, υπογραφή, σφραγίδα) | **Ο/Η φοιτητής/τρια**Υπογραφή | **Εγκρίνεται από το Τμήμα**(Ονοματεπώνυμο, υπογραφή, σφραγίδα) |