**ΠΡΟΣ ΤΟ ΤΜΗΜΑ: Διοίκησης Επιχειρήσεων και Τουρισμού**

# ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΦΟΡΕΑ ΓΙΑ ΣΥΝΕΧΙΣΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

(Συμπληρώνεται από τον φορέα απασχόλησης)

Ο/Η υπογεγραμμένος/η …………………………………………………… νόμιμος εκπρόσωπος της Επιχείρησης / Υπηρεσίας (Φορέας Απασχόλησης) με επωνυμία ……………………….................. δηλώνω ότι ο/η φοιτητή/τριας ……………………………………….. του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων και Τουρισμού του ΕΛΜΕΠΑ πραγματοποίησε μέρος της πρακτικής άσκησης του/της άσκησης από……………………… έως 6/11/2020 όπου και τέθηκε σε αναστολή.

Επιθυμούμε να συνεχιστεί η πρακτική άσκηση **δια ζώσης/εξ αποστάσεως** από ……………….έως ……………….. μέχρι την ολοκλήρωση της εξάμηνης διάρκειας της, λαμβάνοντας υπόψη τους ειδικότερους όρους και κανόνες για τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας σύμφωνα με το ΦΕΚ 1872/Β΄/8.5.2021. Ο Φορέας έχει ενημερωθεί για τη απαραίτητη διενέργεια του αυτοδιαγνωστικού ελέγχου (self test) νόσησης από τον κορωνοϊό COVID-19 του φοιτητή σύμφωνα με το ΦΕΚ 1866/Β΄/7.5.2021.

|  |
| --- |
| **Για το Φορέα Πρακτικής Άσκησης**(Ονοματεπώνυμο, υπογραφή, σφραγίδα) |