**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 αποδεχόμαστε τον/την ο/η φοιτητή/τριας ……………………………………….. του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων και Τουρισμού του ΕΛΜΕΠΑ **να πραγματοποιήσει μέρος την πρακτική άσκησης του/της** άσκησης **δια ζώσης ή εξ αποστάσεως** από……………………… έως …………………

Έχουν ληφθεί υπόψη οι ειδικότεροι όροι και κανόνες για τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας σύμφωνα με το ΦΕΚ 1872/Β΄/8.5.2021. Επιπλέον 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) |