

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΦΟΡΕΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ
ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ**

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η, εργαζόμενος/η της Επιχείρησης/του Δημόσιου φορέα, με επωνυμία: _____, που εδρεύει στην Δ/νση: _____ και Υπεύθυνος/η της Πρακτικής Άσκησης του/της _____, Φοιτητή/τριας του Τμήματος _____ Λογοθεραπείας _____ του ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας **βεβαιώνω** ότι ο εν λόγω Φοιτητής/τρια πραγματοποίησε την Πρακτική Άσκηση του/της, στην Επιχείρησή/στον φορέα μας κατά το χρονικό διάστημα: από _____ έως _____, σύμφωνα με το οριζόμενο κατά την έναρξη της Πρακτικής Άσκησης Πρόγραμμα εκπαίδευσης. Πιο συγκεκριμένα, ο/η Φοιτητής/τρια ασκήθηκε - εκπαιδεύτηκε στα κάτωθι αντικείμενα:

- α) _____
- β) _____
- γ) _____
- δ) _____

(αναγράφονται τα Τμήματα-Τομείς δραστηριότητας της επιχείρησης/Δημόσιου φορέα που ασκήθηκε ο/η εκπαιδευόμενος/η)

_____, ____ / ____ / 201__

Για το Φορέα Απασχόλησης

(Ονοματεπώνυμο)

(Ιδιότητα)

(Υπογραφή Σφραγίδα)