



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΑΤΡΩΝ
UNIVERSITY OF PATRAS



Πάτρα .../.../ 202..

ΠΡΟΣ: ΕΛΚΕ Πανεπιστημίου Πατρών

ΒΕΒΑΙΩΣΗ

Με την παρούσα βεβαιώνεται ότι ο/η κ.
..... εκπόνησε την Πρακτική του Άσκηση στον Φορέα/ Επιχείρηση
..... κατά το χρονικό διάστημα
από.....έως..... με καθεστώς πλήρους απασχόλησης.

Υπεύθυνος Φορέα/Επιχείρησης
(Υπογραφή & Σφραγίδα)



Επιχειρησιακό Πρόγραμμα
Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού,
Εκπαίδευση και Διά Βίου Μάθηση
Ειδική Υπηρεσία Διαχείρισης
Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

ΕΠΑνεΚ 2014-2020
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΙΚΟΤΗΤΑ • ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ • ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ

