|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

# 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)**