**ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΦΟΡΕΑ**

**Ημερομηνία: ……../…../…….**

**ΠΡΟΣ**

**Επιτροπή Πρακτικής Άσκησης Τμήματος Μηχανικών Βιοϊατρικής**

**Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής**

# ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΦΟΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΓΙΑ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ

Ο/Η υπογεγραμμένος/η ……...………………………………. Νόμιμος Εκπρόσωπος της επιχείρησης **Επωνυμία φορέα** με στοιχεία:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Επωνυμία:** |  | | | | |
| **ΑΦΜ / ΔΟΥ :** |  | | | | |
| **Αντικείμενο Εργασιών:** |  | | | | |
| **Διεύθυνση:** |  | **Τ.Κ.:** | | | **Πόλη:** |
| **Τηλέφωνο:** |  | | | **E-mail:** | |
| **Υπεύθυνος του ΦΥΠΑ για την επίβλεψη της Πρακτικής Άσκησης (Επόπτης Πρακτικής):** |  | | | | |
| **Βασικό Πτυχίο AEI του Επόπτη Πρακτικής (τίτλος πτυχίου, εκπαιδευτικό ίδρυμα):** |  | | **Τηλέφωνο:**  **E-mail:** | | |

δηλώνω ότι αποδεχόμεθα τον/την φοιτητή/τρια …………….……….……………………………..… του Τμήματός σας προκειμένου να πραγματοποιήσει την Πρακτική του/της Άσκηση για το διάστημα από ……/……/…….. έως ……/………/……..

**Το αντικείμενο της Πρακτικής Άσκησης θα είναι:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Ο/Η ΒΕΒΑΙΩΝ/ΟΥΣΑ**

(Υπογραφή-Σφραγίδα)