

(Στοιχεία εταιρείας/υπηρεσίας ή σφραγίδα)

Τόπος:.....
Ημερομηνία:.....

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΦΟΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ
ΑΠΟ ΤΟ ΦΟΡΕΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ**

Ο φορέας απασχόλησης
..... (επωνυμία εταιρίας ή υπηρεσίας) που
εκπροσωπείται από τον/την (ονοματεπώνυμο
νόμιμου εκπροσώπου) βεβαιώνει ότι ο/η φοιτητής/τρια
..... του
..... (όνομα πατρός) με Α.Μ. του Τμήματος
..... του Διεθνούς
Πανεπιστημίου της Ελλάδος (πρώην Τμήματου
Αλεξάνδρειου ΤΕΙ Θεσσαλονίκης), **ολοκλήρωσε** την εξάμηνη πρακτική τ..... άσκηση, στο πλαίσιο
της πράξης «Πρακτική Άσκηση Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης του Διεθνούς Πανεπιστημίου της Ελλάδος», με
MIS 5184460, του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού, Εκπαίδευση και Δια
Βίου Μάθηση» που υλοποιείται στο ΕΣΠΑ και συγχρηματοδοτείται από την Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή
Ένωση, το χρονικό διάστημα από **01/04/2023** μέχρι **30/9/2023**.

Ο φορέας απασχόλησης

(Ονοματεπώνυμο
Υπογραφή & Σφραγίδα)