

(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 Αλεξάνδρειου Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης», με MIS
5032657, του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανταγωνιστικότητα Επιχειρηματικότητα και Καινοτομία» που
υλοποιείται στο ΕΣΠΑ και συγχρηματοδοτείται από την Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση, το χρονικό
διάστημα από μέχρι **λόγω αναστολής της (covid-19)** και
από μέχρι **για την αναπλήρωση του υπόλοιπου της**
εξάμηνης πρακτικής του/της άσκησης, λόγω λήξης της αναστολής ΠΑ (ΦΕΚ1699/Τ.Β/05-05-
2020).

Ο φορέας απασχόλησης

(Ονοματεπώνυμο
Υπογραφή & Σφραγίδα)