

(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 **ολοκλήρωσε** τη δίμηνη πρακτική τ..... άσκηση **μερικής
απασχόλησης**, 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 **31/5/2023**.

Ο φορέας απασχόλησης

(Ονοματεπώνυμο
Υπογραφή & Σφραγίδα)