

Σ Χ Ε Δ Ι Ο

(το οποίο θα πρέπει να γραφεί, να συμπληρωθεί και να σφραγιστεί σε έντυπο με το
λογότυπο του φορέα απασχόλησης για κάθε σπουδαστή)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ Σ.Ε.Μ.Φ.Ε.

Επωνυμία Εργοδότη

Αντικείμενο Εργοδότη

Οδός Αριθμός Τ.Κ.

Πόλη Νομός

Τηλ. Fax

Email

Όνοματεπώνυμο Υπεύθυνου Πρακτικής

Βεβαιώνεται ότι ο σπουδαστής της Σχολής

Εφαρμοσμένων Μαθηματικών και Φυσικών Επιστημών του Ε.Μ.Π., πραγματοποίησε

την πρακτική του άσκηση, στην Μονάδα/Διεύθυνση

.....κατά το χρονικό

διάστημα έωςπου ισοδυναμεί μεμέρες

πλήρους απασχόλησης (1 μέρα πλήρους απασχόλησης =7,5 ώρες στο δημόσιο τομέα

και 8 ώρες στον ιδιωτικό τομέα)

Η παρούσα βεβαίωση είναι πρωτότυπη και μοναδική.

Παρατηρήσεις:

.....

.....

.....

Από την εταιρεία

.....

(υπογραφή-σφραγίδα)