

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:/...../.....

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ

Ο/Η υπογεγραμμέν... νόμιμ... εκπρόσωπος
τ... (Επιχείρηση - Οργανισμός - Δημόσιο)
δηλώνω ότι αποδέχομαι τ...
καταρτιζόμεν..... της Σ.Α.Ε.Κ. ΚΟΥΦΑΛΙΩΝ, της ειδικότητας

.....
προκειμένου να κάνει ώρες Πρακτική Άσκηση και για το διάστημα από
..... έως στ.....

ΩΡΑΡΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΗΜΕΡΕΣ ΕΒΔΟΜΑΔΑΣ

Στο παραπάνω διάστημα ο/η πρακτικά ασκούμενος/η θα ασχοληθεί με τα παρακάτω
αντικείμενα εργασίας σχετικά με την ειδικότητά του/της

(Αναλυτική Περιγραφή)

- 1
- 2
- 3
- 4

Δηλώνω ότι αποδέχομαι την εποπτεία της Γ.Γ.Ε.Ε.Κ.Δ.Β.Μ. σχετικά με το έργο της
Πρακτικής Άσκησης, σύμφωνα με όσα ορίζονται στο άρθρο 13 της υπ' αριθμ.
ΚΙ5/160259/15-12-2021 Υ.Α. (ΦΕΚ 5837 Β') που υπάγονται στη Γενική Γραμματεία
Διά Βίου Μάθησης (Γ.Γ.Ε.Ε.Κ.Δ.Β.Μ.)».

Δηλώνω επίσης ότι θα συμπληρώσω το ειδικό έντυπο Ε3.5 (αναγγελία Πρακτικής
Άσκησης καθώς και όλες τις μεταβολές στοιχείων του πρακτικά ασκούμενου στο
Πληροφοριακό Σύστημα Εργάνη (ΆΡΘΡΟ 3 και 4 και ΦΕΚ 3520/Β/19-09-2019). βάσει
του άρθρου 10 του Ν.4554/2018 (ΦΕΚ 130 Α΄. καθώς και ότι θα μεριμνήσω για την
ασφάλισή του στον e-ΕΦΚΑ (π. ΙΚΑ - ΕΤΑΜ). βάση της Κ.Υ.Α. Κ5.97484.21 (ΦΕΚ
3938 Β.26-8-2021) και της ΕΓΚΥΚΛΙΟΥ 51/2021 e- ΕΦΚΑ

Ο/Η ΒΕΒΑΙΩΝ/ΒΕΒΑΙΟΥΣΑ