

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος νόμιμος
εκπρόσωπος τ... ..
(Ονομασία Επιχείρησης – Οργανισμού – Δημοσίου Φορέα κλπ) βεβαιώνει ότι ο/η
..... καταρτιζόμενος/η της
Σ.Α.Ε.Κ. ΚΟΥΦΑΛΙΩΝ της ειδικότητας
πραγματοποίησε ώρες Πρακτικής Άσκησης στην ανωτέρω
επιχείρηση/οργανισμό από/...../..... έως/...../.....

Ο ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ – ΣΦΡΑΓΙΔΑ)