***(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** την *δίμηνη/τρίμηνη,* πρακτική τ………… άσκηση, 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 **…/…/2023** μέχρι **…/…/2023.**

Ο φορέας απασχόλησης

*(Ονοματεπώνυμο Υπογραφή & Σφραγίδα)*