3

**ΑΝΑΛΥΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΟΡΕΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ**

**ΑΣΚΟΥΜΕΝΟΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΧΚΗΣΗΣ:** ………………………………….……………………………… **(**Επίθετο Όνομα)

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΦΟΡΕΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ:

ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΦΟΡΕΑΣ

ΑΦΜ: Δ.Ο.Υ.:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΤΚ: ΠΟΛΗ:

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:

ΤΗΛ: EMAL(επικοινωνίας):

WEB PAGE:

ΤΟΠΟΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ *(συμπληρώνεται όταν ο τόπος είναι* ***διαφορετικός*** *από την έδρα του φορέα):*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΟΠΤΗ ΦΟΡΕΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΤΟΥ/-ΗΣ ΑΣΚΟΥΜΕΝΟΥ/-ΗΣ

*(Παρακαλούμε να ορίσετε υποχρεωτικά έναν υπεύθυνο, απόφοιτο ΤΕΙ ή Πανεπιστημίου συναφούς ειδικότητας με επαρκή εμπειρία στον εργασιακό χώρο, ο οποίος θα επιβλέπει την εργασία και θα ελέγχει την επίδοση του ασκούμενου κατά την διάρκεια της πρακτικής άσκησης)*

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΕΠΟΠΤΗ:

EMAL (επικοινωνίας) ΕΠΟΠΤΗ:

Ο εκπρόσωπος του φορέα απασχόλησης

*(Ονοματεπώνυμο Υπογραφή & Σφραγίδα)*