ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗΣ ΔΙΑ ΖΩΣΗΣ ή ΕΞ ΑΠΟΣΤΑΣΕΩΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

ΠΡΟΣΟΧΗ: ΜΕ ΤΗΝ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ της ηλεκτρονικής συμπλήρωσης, να εκτυπωθεί, να υπογραφεί από τον Επόπτη του Φορέα Υποδοχής και να φέρει ΕΥΔΙΑΚΡΙΤΗ σφραγίδα του Φορέα Υποδοχής έτσι ώστε να φαίνονται ΟΛΑ τα στοιχεία του (ΑΦΜ, Δ.Ο.Υ, κλπ.) και να παραδοθεί στην ασκούμενη, η οποία θα την προσκομίσει στο Γραφείο Πρακτικής Άσκησης μαζί με το σύνολο των υπόλοιπων συμπληρωματικών εγγραφών με την ολοκλήρωση της Πρακτικής Άσκησης. Ο Επιστημονικά Υπεύθυνος υπογράφει με την παραλαβή των συμπληρωματικών εγγράφων.

Αθήνα

Βεβαιώνεται ότι ο/η Click here to enter text. Φοιτήτρια/ης του Τμήματος Εικαστικών Τεχνών της Ανωτάτης Σχολής Καλών Τεχνών με αρ. φοιτητικού μητρώου αριθμός μητρώου ασκούμενου, απασχολήθηκε σε πρακτική άσκηση εξ αποστάσεως ή δια ζώσης, το χρονικό διάστημα από …. Έως…. στο φορέα ….. νομίμως εκπροσωπούμενο από την/τον ………

Η απασχόληση του/ης φοιτητή/τριας αποτελεί πρακτική άσκηση στο πλαίσιο της «Πρακτική Άσκηση της Ανώτατης Σχολής Καλών Τεχνών» με κωδικό ΟΠΣ (MIS) 5181164 του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανταγωνιστικότητα Επιχειρηματικότητα και Καινοτομία».

|  |  |
| --- | --- |
| Για το Τμήμα Εικαστικών Τεχνών | Για τον Φορέα Υποδοχής |
| Αναπληρωτής Καθηγητής  Μάρκος Γεωργιλάκης  Επιστημονικά Υπεύθυνος της Πρακτικής Άσκησης  Τμήματος Εικαστικών Τεχνών | Ονοματεπώνυμο |
| Σφραγίδα / Υπογραφή | Ονοματεπώνυμο / Σφραγίδα / Υπογραφή |