|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| logo_UPatras_new |  |  **FINAL7** |

 **Πάτρα …/…/ 201..**

**ΠΡΟΣ:** ΕΛΚΕ Πανεπιστημίου Πατρών

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ**

Με την παρούσα βεβαιώνεται ότι ο/η κ. …………………………..….………….…………… .……………………………..…. εκπόνησε την Πρακτική του Άσκηση στον Φορέα/ Επιχείρηση……………………………………………………….κατά το χρονικό διάστημα από…………………..έως………………….με καθεστώς πλήρους απασχόλησης.

Υπεύθυνος Φορέα/Επιχείρησης

**(Υπογραφή & Σφραγίδα)**