**ΔΙΕΘΝΕΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΕΛΛΑΔΟΣ**

**ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΑ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥΠΟΛΗ ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΤΘ 141- Τ.Κ 57400- ΣΙΝΔΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ**

**ΤΗΛ 2310013520 - 845**

***(Στοιχεία εταιρείας/υπηρεσίας ή σφραγίδα)***

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ & ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**

**ΑΣΚΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ ΦΟΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ**

**ΑΠΟ ΤΟ ΦΟΡΕΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ**

(ΑΡΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΣΤΟΛΗΣ ΤΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ)

(ΕΠΑΝΕΝΑΡΞΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΑΡΙΝΟ ΕΞΑΜΗΝΟ 2019-2020)

Ο φορέας απασχόλησης ........................................................ βεβαιώνει ότι θα απασχολήσει, θα αποζημιώσει και θα ασφαλίσει κατά επαγγελματικού κινδύνου (1%επί του τεκμαρτού ημερομισθίου της 12ης ασφαλιστικής κλάσης του ΙΚΑ, όπως ισχύει κάθε φορά) τον/την φοιτητή/τρια ....................................... του Τμήματος ............................................................... του Διεθνούς Πανεπιστημίου της Ελλάδος (πρώην Τμήμα .................................................................... του Αλεξάνδρειου ΤΕΙ Θεσσαλονίκης), **για την αναπλήρωση του υπόλοιπου της εξάμηνης Πρακτικής του/της Άσκησης, λόγω άρσης της αναστολής της Πρακτικής Άσκησης των φοιτητών σύμφωνα με το ΦΕΚ 1872/τΒ΄/8-5-2021** ”Έκτακτα μέτρα προστασίας της δημόσιας υγείας από τον κίνδυνο περαιτέρω διασποράς του κορωνοϊού COVID-19 στο σύνολο της Επικράτειας για το διάστημα από τη Δευτέρα, 10 Μαΐου 2021 και ώρα 6:00 έως και την Παρασκευή, 14 Μαΐου 2021 και ώρα 6:00”, στο πλαίσιο της «*Πρακτικής Άσκησης Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης του Αλεξάνδρειου Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης*», (αλλά και το ΦΕΚ 1944/τ.Β/13-5-21) για το χρονικό διάστημα από ………. και **………….**

Ο εκπρόσωπος του Φορέα Απασχόλησης

*(Ονοματεπώνυμο*

*Υπογραφή & Σφραγίδα)*