

(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 (πρώην Τμήμα .....του  
Αλεξάνδρειου ΤΕΙ Θεσσαλονίκης), ολοκλήρωσε την εξαμηνιαία πρακτική τ..... άσκηση, στο πλαίσιο της  
πράξης «Πρακτική Άσκηση Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης του Αλεξάνδρειου Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης», με MIS  
5032657, του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανταγωνιστικότητα Επιχειρηματικότητα και Καινοτομία» που  
υλοποιείται στο ΕΣΠΑ και συγχρηματοδοτείται από την Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση, το χρονικό  
διάστημα από .....01/11/2020..... μέχρι .....06/11/2020..... και από  
.....01/06/2021..... μέχρι .....24/11/2021.....

Ο φορέας απασχόλησης

(Ονοματεπώνυμο  
Υπογραφή & Σφραγίδα)