*…..../……./2021*

**Φορέας πρακτικής άσκησης**

*…………………………………………….*

**Εκπρόσωπος του φορέα**

…………………………………………...

**Ενημερωτικό σημείωμα**

Με το παρόν, σας ενημερώνουμε πως επιθυμούμε να απασχολήσουμε τ…… φοιτητ…………….

…………………………………………………………. με αριθμό μητρώου ………………………………., προκειμένου να πραγματοποιήσει την πρακτική τ…… άσκηση, για όσο διάστημα ορισθεί από τα αρμόδια όργανα του Τμήματος Γεωπονίας αλλά όχι ανωτέρω των 6 μηνών όπως προβλέπεται από τις κείμενες διατάξεις.

Η επίβλεψη της πρακτικής για το διάστημα της πρακτικής άσκησης θα γίνεται από τ……………. ………..……………………………………………………………… με τηλέφωνο επικοινωνίας……………………………..

Ο εκπρόσωπος Ο επιβλέπων

…………………………………………………… ……………………………………………………

*Ονοματεπώνυμο Ονοματεπώνυμο*

*υπογραφή του εκπροσώπου υπογραφή του επιβλέποντος*

*του φορέα απασχόλησης πρακτικής άσκησης*

*του φορέα απασχόλησης*