|  |
| --- |
| **ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΦΟΡΕΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ**  **ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ**  Ο/η κάτωθι υπογεγραμμένος/η,……………………………………………………………………………………………………………..  νόμιμος/η εκπρόσωπος της Επιχείρησης ή Δημόσιου φορέα,…………………………………………………………………. |
| με επωνυμία: ………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| Διεύθυνση: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| Αντικείμενο εργασιών : …………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **βεβαιώνω** ότι:  Α. αποδεχόμαστε το αίτημα του/της………………………………………………………………………………………………………..  φοιτητή/τριας του Τμήματος Γεωπονίας του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου να πραγματοποιήσει την Πρακτική Άσκησή του, στην Επιχείρησή μας /Φορέα μας και  Β. αποδεχόμαστε [ ], τη συμμετοχή του στο χρηματοδοτούμενο μέσω ΕΣΠΑ πρόγραμμα Πρακτικής Άσκησης του Πανεπιστημίου.  Γ. αποδεχόμαστε [ ], δεν αποδεχόμαστε [ ], **στην περίπτωση που δεν επιδοτείται από το χρηματοδοτούμενο μέσω ΕΣΠΑ πρόγραμμα** να ασφαλίσουμε τον/την φοιτητή/τρια για τον κλάδο του ατυχήματος και να καταβάλουμε μηνιαία αποζημίωση στον/την φοιτητή/τρια σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία. |
| **Υπεύθυνος Επόπτης** της Επιχείρησης για την Πρακτική Άσκηση του φοιτητή/τριας, ορίζεται ο/η : |
| **Γεωπόνος**…………………………………………………………………………….…………………………………………………………………… |
| **ή Τεχνολόγος Γεωπόνος** ……………………………………………………………………………………………………………………….. |
| **Επικοινωνία:** Τηλ ……………..…………………………………………… e-mail:……………………………………………………………. |  |
| …………/………/202.. |  |
| **O/Η εκπρόσωπος του Φορέα Απασχόλησης** (Υπογραφή - Σφραγίδα) |