**Έντυπο (συμπληρώνεται από τον Φορέα)**

**ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΦΟΡΕΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ……/ .…../ 2015-16**

………………………………………..……

**ΠΡΟΣ**

**Επιτροπή Πρακτικής Άσκησης**

**Τμήματος ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ , Τ.Ε.Ι.-Α.**

# ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΦΟΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ

## ΓΙΑ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ

Ο/Η υπογεγραμμένος/η ……...………………………………. νόμιμος εκπρόσωπος του Φορέα Απασχόλησης με στοιχεία:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Επωνυμία: |  | | | |
| Διεύθυνση: |  | Τ.Κ.: | | Πόλη: |
| Τηλέφωνο: |  | FAX: | | |
| E-mail: |  | | | |
| Υπεύθυνος του Φορέα για την επίβλεψη της Π.Α με ειδικότητα Παιδαγωγού Προσχολικής Αγωγής: |  | | | |
| Θέση εργασίας στο Φορέα: | ΠΑΙΔΑΓΩΓΟΣ | | Τηλέφωνο: | |
| 3 ΜΗΝΕΣ ΝΗΠΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ |  | |
| 3 ΜΗΝΕΣ ΒΡΕΦΙΚΟ ΤΜΗΜΑ |  | |

δηλώνω ότι αποδεχόμεθα τον/την φοιτητή/τρια…………….……….……………………………..… του Τμήματός σας προκειμένου να πραγματοποιήσει την Πρακτική του/της Άσκηση για το διάστημα από …………….. έως……………….. με την ανάλογη από τον νόμο οικονομική κάλυψη για τον φορέα μας.

**Ο/Η ΒΕΒΑΙΩΝ/ΟΥΣΑ**