

**ΘΕΣΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ / ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ** (\*διαγράψτε όποιο δεν ισχύει)

(αποστέλλεται συμπληρωμένη στο [sroudespraktask@teiath.gr](mailto:sroudespraktask@teiath.gr))

**ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΦΟΡΕΑ**

METRO BEAUTY LASER AND SPA

**ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΦΟΡΕΑ**

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ**

**ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΓΙΑ ΘΕΣΗ**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ : ΒΟΥΓΙΟΠΟΥΛΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

ΘΕΣΗ ΣΤΟ ΦΟΡΕΑ :

ΤΗΛΕΦΩΝΑ : 2109646600 , 2109635300

E-MAIL : 9646600@gmail.com.

**ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΘΕΣΗΣ**

Θα θέλαμε να σας γνωστοποιήσουμε την πρόθεσή μας να προσφέρουμε σπουδαστές σας για πρακτική άσκηση στους τομείς της αισθητικής, της ανοικοδομητικής και της διοίκησης επιχειρήσεων.

**ΤΜΗΜΑ ΤΟΥ Τ.Ε.Ι. ΑΘΗΝΑΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΑ**

ΤΜΗΜΑΤΑ.

ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ - ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ-ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ.