|  |
| --- |
| **ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΔΗΛΩΣΗ ΑΣΚΟΥΜΕΝΟΥ ΦΟΙΤΗΤΗ****ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΕΝΑΡΞΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ**Ο/η κάτωθι υπογεγραμμένος/η,……………………………………………………………………………………………………………Φοιτητής/τρια του Τμήματος ………………………………………………………………………………….. του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου (πρώην ΤΕΙ Πελοποννήσου) |
| βεβαιώνω ότι, λαμβάνοντας υπόψη τα μέτρα προστασίας που απαιτούνται να λαμβάνονται από τους φορείς απασχόλησης για τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας (σύμφωνα με τις υπ’ αριθμ. Δ1α/ΓΠ.οικ. 29114/10.4.2020 ΚΥΑ (Β΄1780) και τη με αριθμ. 17312/Δ9. 506 εγκύκλιο του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, οι οποίες ορίζουν τα ειδικότερα μέτρα για την προστασία της υγείας και την ασφάλεια σε χώρους εργασίας), επιθυμώ να πραγματοποιήσω την πρακτική μου άσκηση, της οποίας ανεστάλη η έναρξη λόγω των έκτακτων μέτρων που επιβλήθηκαν για τον περιορισμό διασποράς του κορωνοϊού SARS-CoV-2, στον φορέα απασχόλησης με την επωνυμία…………………… …………………………..…………… ……………………………………………., από ………/…………/2020 . |

 Ο Βεβαιών

Υπογραφή