|  |
| --- |
| **ΒΕΒΑΙΩΣΗ - ΔΗΛΩΣΗ ΑΣΚΟΥΜΕΝΟΥ ΦΟΙΤΗΤΗ**  **ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΣΥΝΕΧΙΣΗΣ 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 συνεχίσω και να ολοκληρώσω την πρακτική μου άσκηση, η οποία ανεστάλη λόγω των έκτακτων μέτρων που επιβλήθηκαν για τον περιορισμό διασποράς του κορωνοϊού SARS-CoV-2, στον ίδιο φορέα απασχόλησης με την επωνυμία…………………… …………………………..…………… ……………………………………………., από ………/…………/2020 και για όσο διάστημα υπολείπεται για την ολοκλήρωση της Πρακτικής μου Άσκησης. |

Ο Βεβαιών

Υπογραφή