**ΔΗΛΩΣΗ ΦΟΡΕΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΓΙΑ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΜΕΣΩ ΕΣΠΑ**

**ΤΗΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΑΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥΠΟΛΗΣ Δι.Πα.Ε.**

**Νο… - ΤΜΗΜΑ………………………………………………………………………(πρώην ΤΕΙ)**

**(νέο ΤΜΗΜΑ ……………………………………………………………… σύμφωνα με Ν.4610/2019)**

**ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΦΟΡΕΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ: ……………………………………………………………………..**

**ΝΟΜΙΜΟΣ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΦΟΡΕΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ(Ονομ/μο, Ιδιότητα)………………………….**

**ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ: …………………………………………………………………………………………….**

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ………………………………………………. ΠΟΛΗ:………………………ΤΚ …………….**

**ΤΗΛΕΦΩΝΟ:…………………………………………………FAX:……………………………………………**

**Α.Φ.Μ. ΦΟΡΕΑ ΑΠΑΣΧ.. …………………………… Δ.Ο.Υ. ΦΟΡΕΑ ΑΠΑΣΧ…………………………….**

**ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:……………………………………………………………………………..**

**EMAIL: ………………………………………………………………………………………………………….**

**ΚΩΔ.GROUP «ΑΤΛΑΣ»…………………… ΚΩΔΙΚΟΣ ΘΕΣΗΣ «ΑΤΛΑΣ»………………………………**

**ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΤΟΥ ΦΟΙΤΗΤΗ ΣΤΟ ΦΟΡΕΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ:**

|  |
| --- |
|  |

**ΤΗΛ .ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ:…………………………………………………………………**

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ ΣΤΟ ΦΟΡΕΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ:………………………..**

**ΙΔΙΟΤΗΤΑ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ:……………………………. ΤΗΛ.ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ:…………………**

**EMAIL ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ:……………………………………………………………………………..**

**ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ ΤΟΥ ΦΟΙΤΗΤΗ ΣΤΟ ΦΟΡΕΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ:**

|  |
| --- |
|  |

**O/Η ΔΗΛΩΝ/ΟΥΣΑ**

**(Υπογραφή-Σφραγίδα)**

**Συνημμένα:**

**1.Βεβαίωση Εργοδότη για απασχόληση & ασφάλιση φοιτητή**

***(Στοιχεία εταιρείας/υπηρεσίας ή σφραγίδα)***

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ & ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**

**ΑΣΚΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ ΦΟΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ**

**ΑΠΟ ΤΟΝ ΦΟΡΕΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ**

Ο φορέας απασχόλησης …………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………… *(επωνυμία εταιρίας ή υπηρεσίας)* που εκπροσωπείται από τον/την ……………………………………………………………………………………………… *(ονοματεπώνυμο νόμιμου εκπροσώπου)* βεβαιώνει ότι θα απασχολήσει και θα ασφαλίσει κατά επαγγελματικού κινδύνου (1%επί του τεκμαρτού ημερομισθίου της 12ης ασφαλιστικής κλάσης του ΙΚΑ, όπως ισχύει κάθε φορά) τον/την φοιτητή/τρια ……………………………………………………………………………………………………………………………… του …………………………………………………… *(όνομα πατρός)* με Α.Μ. …………………………………………… του Τμήματος ………………………………………………………………………………………………………………………………… του Διεθνούς Πανεπιστημίου της Ελλάδος, για την πραγματοποίηση της πρακτικής του/της άσκησης στο πλαίσιο της Πράξης «Πρακτική Άσκηση Διεθνούς Πανεπιστημίου της Ελλάδος ακ. ετών 2022-2023 & 2023-2024», με **MIS 6004526**, του Προγράμματος «Ανθρώπινο Δυναμικό και Κοινωνική Συνοχή 2021-2027», για το χρονικό διάστημα από …………/…………/………… έως …………/…………/…………….

* Δηλώνω ότι δε στοιχειοθετείται συγγένεια (Β' βαθμού και άνω, σε ευθεία γραμμή, πλάγια γραμμή και εξ' αγχιστείας) όπως και συζυγική σχέση με το νόμιμο εκπρόσωπο της Επιχείρησης/Φορέα στον οποίο θα απασχοληθώ. Επίσης, σε κάθε περίπτωση συγγένειας Β' βαθμού και άνω όπως και συζυγικής σχέσης με άλλο πρόσωπο απασχολούμενο στον φορέα - επιχείρηση, το πρόσωπο αυτό δεν μπορεί να ορισθεί ως επόπτης εκ μέρους του Συνεργαζόμενου Φορέα.

Ο φορέας απασχόλησης

*(Ονοματεπώνυμο*

*Υπογραφή & Σφραγίδα)*