



ΔΗΛΩΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Επωνυμία φορέα		
Α.Φ.Μ.		
Α.Μ.Ε. ΙΚΑ		
Α.Δ.Τ. ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ		
Δ.Ο.Υ.		
Νόμιμος Εκπρόσωπος		
Τηλέφωνο		
E-MAIL Επιχείρησης		
Επιχειρηματική δραστηριότητα		
ΣΤΑΚΟΔ		
Αριθμός απασχολούμενων Επιχείρησης (ΙΚΑ)		
Αριθμός καταρτιζόμενων που θα προσληφθούν		
Έδρα	Περιφέρεια	
	Περιφερειακή ενότητα	
	Δήμος ή πόλη	
	Διεύθυνση	
	Ταχ. κώδικας	
Τόπος διεξαγωγής της πρακτικής άσκησης	Χώρος στον οποίο θα πραγματοποιηθεί η πρακτική άσκηση	
	Περιφέρεια	
	Δήμος ή πόλη	
	Διεύθυνση	
	Ταχ. κώδικας	
	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΘΕΣΗΣ	
	ΠΡΟΣΩΝΤΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ	



Με την παρούσα δήλωση δέχομαι να συμμετάσχω ως επιχείρηση πρακτικής άσκησης για τις δράσεις :

«ΕΠΙΤΑΓΗ ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΑΝΕΡΓΩΝ ΑΠΟΦΟΙΤΩΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΩΝ ΚΑΙ Τ.Ε.Ι.»

Ο/Η ΔΗΛΩΝ/ΟΥΣΑ