|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Από:** | {*Επωνυμία Φορέα/ Τμήμα*}  Δ/νση ………………………………  Ταχ. Κωδ.: ………………………….  Τηλέφωνο : ………………………….  e-mail: | **Προς:** | ΠΟΛΥΤΕΧΝΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ  Γραφείο Πρακτικής Άσκησης |

*{Τόπος}, {Ημερομηνία}*

**ΘΕΜΑ: ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ**

Βεβαιώνουμε ότι ο/η κ./κα. {*Όνομα*} { *Επίθετο*} του {*Πατρώνυμο*}, φοιτητής/τρια του Πολυτεχνείου Κρήτης, πραγματοποίησε την πρακτική του/της άσκηση στο [*Φορέα/ Τμήμα}* από *{Ημερομηνία έναρξης*} έως {*Ημερομηνία λήξης*}.

Ο Επιβλέπων/ Η Επιβλέπουσα της Πρακτικής Άσκησης

{Όνομα Επίθετο}

---------------------

{Υπογραφή/ Σφραγίδα Εταιρείας}