|  |  |
| --- | --- |
|  | **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:** ……/……/……… |

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ**

Ο/H υπογεγραμμέν.…………………………………………………………………, νόμιμ…. εκπρόσωπος τ………………………..……………………………………… (Επιχείρηση – Οργανισμός – Δημόσιο) δηλώνω ότι αποδέχομαι ………………. μαθητευόμενους (αριθμός μαθητευόμενων) ή ονοματεπώνυμο υποψηφίου μαθητευόμενου (σε περίπτωση δεσμευμένης θέσης) στο πλαίσιο του «Μεταλυκειακού Έτους-Τάξης Μαθητείας» της ειδικότητας ή των ειδικοτήτων …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………….προκειμένου να πραγματοποιήσουν το Πρόγραμμα **Εκπαίδευσης στο χώρο εργασίας-Μαθητεία σε εργασιακό χώρο για την Δ΄ φάση εφαρμογής της μαθητείας για αποφοίτους ΕΠΑ.Λ.του σχολικού έτους 2019- 2020.**

Στο παραπάνω διάστημα οι μαθητευόμενοι/ες θα ασχοληθούν με αντικείμενα εργασίας σχετικά με την ειδικότητά τους.

Δηλώνω ότι αποδέχομαι την εποπτεία των ΕΠΑ.Λ …………………………………..………….. σχετικά με την υλοποίηση του **«Προγράμματος εκπαίδευσης στο χώρο εργασίας –Μαθητεία σε εργασιακό χώρο»** σύμφωνα με όσα ορίζονται στο σχετικό θεσμικό πλαίσιο (<http://www.minedu.gov.gr/texniki-ekpaideusi-2/mathiteia/thesmiko-plaisio-mathitias>).

**Ο/Η ΒΕΒΑΙΩΝ/ΒΕΒΑΙΟΥΣΑ**

(σφραγίδα και υπογραφή

νομίμου εκπροσώπου επιχείρησης)