**ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΦΟΡΕΑ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ (ΦΥΠΑ)**

………………………………………..………………………….…………… **……../…..../202…**

 **ΠΡΟΣ**

 **Επιτροπή Πρακτικής άσκησης Τμήματος**

 **ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΙΜΗ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ**

**ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ**

 **ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**

# ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΦΟΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΓΙΑ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ

Ο/Η υπογεγραμμένος/η ...................................................................... Νόμιμος Εκπρόσωπος του ΦΥΠΑ με στοιχεία:

|  |  |
| --- | --- |
| **Επωνυμία:** |  |
| **Α.Φ.Μ. Φορέα:**  |  |
| **Διεύθυνση:** |   | **Τ.Κ.:**  | **Πόλη:** |
| **Τηλέφωνο:**  |  | **E-mail:** |
| **Υπεύθυνος του ΦΥΠΑ για την επίβλεψη της Π.Α:** |  |
| **Θέση εργασίας στον ΦΥΠΑ:** |   | **Τηλέφωνο:** |

δηλώνω ότι αποδεχόμεθα τον/την φοιτητή/τρια ……………………………………………………………………………..… του Τμήματός σας προκειμένου να πραγματοποιήσει την Πρακτική του/της Άσκηση για το διάστημα από: …………………….. έως: …………………………

H ασφάλιση του φοιτητή θα καλυφθεί από: ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

Το αντικείμενο της Πρακτικής Άσκησης θα είναι : Παιδαγωγικές δράσεις και πρακτικές σε βρέφη και νήπια

 **Ο/Η ΒΕΒΑΙΩΝ/ΟΥΣΑ**

(Υπογραφή-Σφραγίδα)