

Ημερομηνία, _____

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΦΟΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ
ΑΠΟ ΤΟΝ/ΤΗΝ ΝΟΜΙΜΟ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟ ΤΟΥ ΦΟΡΕΑ ΥΠΟΔΟΧΗΣ

Βεβαιώνεται ότι ο/η _____
φοιτητής/τρια του Τμήματος Επικοινωνίας & Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης (ΕΜΜΕ) του
Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ), με Αριθμό Μητρώου Σχολής
_____ πραγματοποίησε Πρακτική Άσκηση στον Φορέα Υποδοχής:
_____,
διεύθυνση: _____
κατά το χρονικό διάστημα από _____ έως _____.

Ο/Η Νόμιμος Εκπρόσωπος του Φορέα Υποδοχής
(υπογραφή, ονοματεπώνυμο, σφραγίδα)