|  |  |
| --- | --- |
|  | **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 πρώτη φάση εφαρμογής της μαθητείας για αποφοίτους ΕΠΑΛ εντός του 2017.**

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>).

**Ο/Η ΒΕΒΑΙΩΝ/ΒΕΒΑΙΟΥΣΑ**

(σφραγίδα και υπογραφή

νομίμου εκπροσώπου επιχείρησης)