***(Στοιχεία εταιρείας/υπηρεσίας ή σφραγίδα)***

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ & ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**

**ΑΣΚΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ ΦΟΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ**

**ΑΠΟ ΤΟΝ ΦΟΡΕΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ**

Ο φορέας απασχόλησης …………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………… *(επωνυμία εταιρίας ή υπηρεσίας)* που εκπροσωπείται από τον/την ……………………………………………………………………………………………… *(ονοματεπώνυμο νόμιμου εκπροσώπου)* βεβαιώνει ότι θα απασχολήσει, θα αποζημιώσει και θα ασφαλίσει κατά επαγγελματικού κινδύνου (1%επί του τεκμαρτού ημερομισθίου της 12ης ασφαλιστικής κλάσης του ΙΚΑ, όπως ισχύει κάθε φορά) τον/την φοιτητή/τρια ……………………………………………………………………………………………………………………………… του …………………………………………………… *(όνομα πατρός)* με Α.Μ. …………………………………………… του Τμήματος ………………………………………………………………………………………………………………………………… του Διεθνούς Πανεπιστημίου της Ελλάδος (πρώην Τμήμα …………………………………………………………………………………… του ΤΕΙ Κεντρικής Μακεδονίας), για την πραγματοποίηση της εξάμηνης πρακτικής του/της άσκησης στο πλαίσιο της Πράξης «Πρακτική Άσκηση Διεθνούς Πανεπιστήμιου της Ελλάδος ακ. ετών 2022-2023 & 2023-2024», με **MIS 6004526**, του Προγράμματος «Ανθρώπινο Δυναμικό και Κοινωνική Συνοχή 2021-2027», για το χρονικό διάστημα από …………/…………/………… έως …………/…………/…………….

* Δηλώνω ότι δε στοιχειοθετείται συγγένεια (Β' βαθμού και άνω, σε ευθεία γραμμή, πλάγια γραμμή και εξ' αγχιστείας) όπως και συζυγική σχέση με το νόμιμο εκπρόσωπο της Επιχείρησης/Φορέα στον οποίο θα απασχοληθώ. Επίσης, σε κάθε περίπτωση συγγένειας Β' βαθμού και άνω όπως και συζυγικής σχέσης με άλλο πρόσωπο απασχολούμενο στον φορέα - επιχείρηση, το πρόσωπο αυτό δεν μπορεί να ορισθεί ως επόπτης εκ μέρους του Συνεργαζόμενου Φορέα.

Ο φορέας απασχόλησης

*(Ονοματεπώνυμο*

*Υπογραφή & Σφραγίδα)*