**ΦΟΙ\_Ε.106-7Β: ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**

**ΠΡΟΣ**

**ΤΕΙ Θεσσαλίας**

**Τμήμα : …………………………………**

**Υπόψιν: (Υπεύθυνος ΠΑ)**

**Δ/νση: ……………………….…………..**

**Τηλ : ……………………………………….**

**e-mail : …………………………………..**

**Λάρισα, …………………………**

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΟΡΕΑ**

**Πληροφορίες : ……………………….……….**

**Δ/νση : ……………………….…………….…….**

**Tηλ : ……………………….…………….………..**

**e-mail : ……………………….…………….…….**

…….………..…………., \_\_/\_\_/201\_

Βεβαιώνουμε ότι, στα πλαίσια της Πρακτικής Άσκησης Φοιτητών,ο φοιτητής/ρια ………………………….………………………………………………………..…………………………………………….. πραγματοποιεί την πρακτική του/ης άσκηση στο φορέα/επιχείρησή μας ………………………………..………………………………………………….…, και είναι ασφαλισμένος/η για όλο το χρονικό διάστημα πραγματοποίησης της πρακτικής του/ης άσκησης, ήτοι από ……../……../201\_, έως ……../……../201\_ , σύμφωνα με την υπογραφείσα σύμβαση.

**Ο Εκπρόσωπος της Επιχείρησης**

(σφραγίδα επιχείρησης, υπογραφή)