



Γραφείο Πρακτικής Άσκησης
Τμήματος Μηχανικών Πληροφορικής Τ.Ε.
Αλεξάνδρειου Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης
Τηλέφωνο : 2310-013414
e-mail : placemnt@it.teithe.gr
Ιστοσελίδα :
<http://aetos.it.teithe.gr/~placemnt/>

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: ___/___/___

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ: _____

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: _____ Τ.Κ. : _____

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: _____ FAX: _____

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: _____

EMAIL: _____

Ο ΑΣΚΟΥΜΕΝΟΣ ΘΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΘΕΙ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ: _____

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ: _____

Σας παρακαλούμε να ορίσετε έναν υπεύθυνο, απόφοιτο ΑΕΙ (Πανεπιστημίου ή ΤΕΙ) ή Ανώτερης Σχολής συναφούς ειδικότητας με επαρκή εμπειρία στον εργασιακό χώρο, ο οποίος θα επιβλέπει την εργασία και θα ελέγχει την επίδοση του ασκουμένου κατά την διάρκεια της Πρακτικής του/της Άσκησης.

Ορίζουμε επιβλέποντα για τ _____ φοιτητ _____

(Ονοματεπώνυμο ασκουμένου/ης)

τ _____

(Ονοματεπώνυμο επιβλέποντα)

με ιδιότητα _____ Τηλέφωνο _____ e-mail _____

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Αναλυτής Εφαρμογών | <input type="checkbox"/> Προγραμματιστής Εφαρμογών / Ανάπτυξη Ιστοσελίδων |
| <input type="checkbox"/> Αναλυτής Συστημάτων | <input type="checkbox"/> Προγραμματιστής Συστημάτων |
| <input type="checkbox"/> Διαχειριστής Δικτύου | <input type="checkbox"/> Service H/Y |
| <input type="checkbox"/> Διαχειριστής Βάσεων Δεδομένων | <input type="checkbox"/> Άλλο: _____ |

ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ

Ο/Η ΒΕΒΑΙΩΝ

(Υπογραφή – Σφραγίδα)