…./…./202..

 **Προς**

 **Επιτροπή Πρακτικής Άσκησης**

 **του Τμήματος Διοίκησης Τουρισμού**

 **Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής**

Ο/Η υπογεγραμμένος/η …………………………………………………………………………………………………. Νόμιμος Εκπρόσωπος του Φορέα Υποδοχής Πρακτικής Άσκησης (Φ.Υ.Π.Α.) με στοιχεία:

|  |  |
| --- | --- |
| **Επωνυμία** |  |
| **Α.Φ.Μ.**  |  |
| **Διεύθυνση** |  |
| **Τηλέφωνο** |  |
| **Ε-mail** |  |
| **Υπεύθυνος του ΦΥΠΑ για την επίβλεψη της Πρακτικής Άσκησης του φοιτητή/ριας και θέση εργασίας του στην επιχείρηση.** |  |

Δηλώνω ότι αποδεχόμεθα τον/την φοιτητή/ρια……………………………………………………………………. του Τμήματός σας προκειμένου να πραγματοποιήσει την Πρακτική του/της Άσκηση για το διάστημα από …………………………………….. έως ……………………………………….

**Το αντικείμενο της Πρακτικής Άσκησης θα είναι:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

**O/H ΒΕΒΑΙΩΝ/ΟΥΣΑ**

(Υπογραφή-Σφραγίδα)