[πλήρης ονομασία Φορέα]

[πλήρης διεύθυνση έδρας]

[στοιχεία επικοινωνίας]

[τόπος, ημερομηνία]

Προς:

- Την Υπεύθυνη της Πρακτικής Άσκησης

στο Τμήμα Γεωγραφίας

του Χαροκοπείου Πανεπιστημίου

Επικ. Καθηγήτρια Αγγελική ΠΑΙΔΑΚΑΚΗ

paidakaki@hua.gr

- Τη Συνέλευση Τμήματος Γεωγραφίας

Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο

Λεωφ. Ελ. Βενιζέλου, 70

GR – 176 76 Καλλιθέα Αττικής

Κυρίες, κύριοι,

Βρισκόμαστε στην ευχάριστη θέση να σας πληροφορήσουμε ότι αποδεχόμαστε την πρόταση συνεργασίας με το Τμήμα Γεωγραφίας του Χαροκοπείου Πανεπιστημίου, για την **Πρακτική Άσκηση (ΠΑ) των προπτυχιακών φοιτητών και φοιτητριών**, με τις ακόλουθες γενικές προδιαγραφές:

α) Ως προς τη διάρκεια :

ΠΑ πλήρους απασχόλησης: ΝΑΙ/ΌΧΙ

Συνολικής διάρκειας 2 μηνών / 8 εβδομάδων και με εβδομαδιαίο ωράριο πλήρους απασχόλησης ([21 έως] 40 ώρες/ εβδομάδα): ……………………………………………………………………………………………………………………

ΠΑ μερικής απασχόλησης με υποχρεωτικά εβδομαδιαίο ωράριο 20 ωρών, συνολικής διάρκειας 4 μηνών / 16 εβδομάδες : ΝΑΙ / ΌΧΙ

β) Ως προς την περίοδο:

Χειμερινό εξάμηνο (εκτιμώμενη νωρίτερη περίοδος έναρξης από πλευράς Τμ. Γεωγραφίας: τέλη Νοεμβρίου) : ΝΑΙ/ΌΧΙ

Εαρινό εξάμηνο: (εκτιμώμενη νωρίτερη περίοδος έναρξης από πλευράς Τμ. Γεωγραφίας: τέλη Απριλίου): ΝΑΙ/ΌΧΙ

γ) Ως προς τον δυνητικό αριθμό υποδοχής ασκούμενου/-ης φοιτητή/-τριας ανά εξάμηνο [και ποιό εξάμηνο;]

δ) Η θεσμοθετημένη αποζημιούμενη Πρακτική Άσκηση των Προπτυχιακών Φοιτητών και Φοιτητριών του Τμ. Γεωγραφίας θα χρηματοδοτηθεί από μας, τον Φορέα Υποδοχής ΠΑ: ΝΑΙ/ΌΧΙ

Συμπληρωματικά ή Άλλο: (γενική περιγραφή περίπτωσης / όροι)….

Ως υπεύθυνος για την εποπτεία, παρακολούθηση και καθοδήγηση των φοιτητών/-τριών («Επόπτης Φορέα Υποδοχής ΠΑ/ εργασιακός επόπτης») ορίζεται, από πλευράς μας, ο/η [ονοματεπώνυμο, ιδιότητα – θέση]……………………….. ………..................................................................................................……... με τον/την οποίο/-α μπορείτε να έρθετε σε επικοινωνία για τον καθορισμό εβδομαδιαίου προγράμματος και του αντικειμένου της άσκησης: [διεύθυνση ηλ. ταχυδρομείου, τηλ. και ωράριο επικοινωνίας:]

Επιθυμούμε να έχουμε μια συνέντευξη με την τους/τις ενδιαφερόμενους/-ες φοιτητές/-τριες,

- ΠΡΙΝ την έγκριση τοποθέτησης στον Φορέα μας, ΝΑΙ / ΌΧΙ

- ΜΕΤΑ την έγκριση τοποθέτησης στον Φορέα μας, π.χ. για γνωριμία & σχεδιασμό του προγράμματος της περιόδου Πρακτικής Άσκησης, ΝΑΙ / ΌΧΙ

Για διοικητικά ζητήματα / αρμόδιος για γραμματειακή υποστήριξη είναι ο/η [ονοματεπώνυμο, ιδιότητα – θέση] [διεύθυνση ηλ. ταχυδρομείου, τηλ. και ωράριο επικοινωνίας]:

[προαιρετικό: Σας προσκαλούμε παράλληλα να παρακολουθήσετε το φάσμα των δραστηριοτήτων του φορέα μας στα ακόλουθα σημεία του παγκοσμίου ιστού και στα διαδικτυακά κοινωνικά μέσα: ]

Με τιμή,

[Υπογραφή του Νόμιμου Εκπρόσωπου του Φορέα]

[Ονοματεπώνυμο]

[τίτλος / θέση]

[σφραγίδα]