**Προς: Σ.Α.Ε.Κ. Λήμνου**

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ**

Ο/Η ………………………………………………………………………. νόμιμος εκπρόσωπος του φορέα/ της επιχείρησης ……………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………..

**βεβαιώνω**

ότι ο/η εκπαιδευτής/τρια της Σ.Α.Ε.Κ. Λήμνου

………………………………………………………………………………………………………………. μαζί με τους καταρτιζόμενους της ειδικότητας …………………………………….. ………………………………………………………………………………………………………………..

**πραγματοποίησε εκπαιδευτική επίσκεψη στο χώρο μου**,

στις ……/……/………… από ώρα ……:…… μέχρι ώρα ……:……

Ημερομηνία: ……/……/ 2023

Για τον φορέα/την επιχείρηση

Ο βεβαιών

(υπογραφή - σφραγίδα)