***(Στοιχεία εταιρείας/υπηρεσίας ή σφραγίδα)***

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ & ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΜΕΣΩ ΤΗΛΕΡΓΑΣΙΑΣ**

**ΑΣΚΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ ΦΟΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ**

**ΑΠΟ ΤΟ ΦΟΡΕΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ**

Ο φορέας απασχόλησης …………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………… *(επωνυμία εταιρίας ή υπηρεσίας)* βεβαιώνει ότι, **δεν τελεί σε προσωρινή απαγόρευση λειτουργίας** και θα απασχολήσει, θα αποζημιώσει και θα ασφαλίσει κατά επαγγελματικού κινδύνου (1%επί του τεκμαρτού ημερομισθίου της 12ης ασφαλιστικής κλάσης του ΙΚΑ, όπως ισχύει κάθε φορά) τον/την φοιτητή/τρια ………………………………………………………………… ………………………………………………………… του …………………………………………………… *(όνομα πατρός)* με Α.Μ. …………………………………………… του Τμήματος Επιστημών Διατροφής και Διαιτολογίας του Διεθνούς Πανεπιστημίου της Ελλάδος (πρώην Τμήμα Διατροφής και Διαιτολογίας του Αλεξάνδρειου ΤΕΙ Θεσσαλονίκης), για την πραγματοποίηση της **εξ αποστάσεως πρακτικής του/της άσκησης (τηλεργασίας) βάσει του (ΦΕΚ 4899/τ.Β’/06.11.2020) και της υπ.αριθμ. 383/10-11-2020 εγκυκλίου του Υφυπουργού κ. Β. Διγαλάκη, Παροχή πρόσθετων διευκρινίσεων για την εφαρμογή της υπό στοιχεία Δ1α/ΓΠ.οικ.71342/6.11.2020 Κοινής Υπουργικής Απόφασης (ΦΕΚ Β΄4899),** για το χρονικό διάστημα από **09/11/2020** έως **30/11/2020.**

Ο φορέας απασχόλησης

*(Ονοματεπώνυμο*

*Υπογραφή & Σφραγίδα)*