

ΕΝΤΥΠΟ 5
ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΡΓΟΔΟΤΗ ΓΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΠΕΙΡΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ

Επωνυμία Εργοδότη _____

Βεβαιούται ότι ο/η κ. _____, με Αριθμό Ταυτότητας _____ και Αριθμό Κοινωνικών Ασφαλίσεων _____ εργάστηκε στην επιχείρησή μας σε θέση/εις με **καθήκοντα που είναι σχετικά με την ειδικότητα** _____ **(να δηλώνεται η ειδικότητα υποψηφίου)**, όπως αναφέρονται αναλυτικά πιο κάτω:

Θέση/ Τίτλος/Ειδικότητα	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΑΘΗΚΟΝΤΩΝ	Χρονικό διάστημα (Συμπληρωμένα Έτη/ μήνες)
ΣΥΝΟΛΟ συμπληρωμένων ΕΤΩΝ / μηνών		

Όνοματεπώνυμο εκπροσώπου: _____

Υπογραφή εκπροσώπου επιχείρησης (και Σφραγίδα)

Τηλέφωνο επικοινωνίας: _____

Ημερομηνία: _____