## Στοιχεία Εργοδότη

|  |  |
| --- | --- |
| ***ΑΦΜ επιχείρησης*** |  |
| ***Ονοματεπώνυμο που ανήκει το ΑΦΜ***  |  |
| ***Η επιχείρηση υπάγεται στη Δ.Ο.Υ*** |  |
| ***Διεύθυνση εργοδότης*** *(πλήρης διεύθυνση, οδός, αριθμός, ΤΚ, περιοχή)* |  |
| ***Ημέρες εργασίας : πχ*** *ΔΕΥΤΕΡΑ ΤΡΙΤΗ ΤΕΤΑΡΤΗ ΠΕΜΠΤΗ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ* |  |
| ***Ωράριο πχ*** *07:00 ως 15:00* |  |
| ***ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ*** |  |
| ***EMAIL ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ*** |  |
| ***Αριθμός Μητρώου Εργοδότη (ΕΦΚΑ)*** |  |
| ***Περιφέρεια που ανήκει η επιχείρηση***  |  |
| ***Περιφερειακή Ενότητα που ανήκει η επιχείρηση***  |  |
| ***Δήμος που ανήκει η επιχείρηση***  |  |
| Αναλυτική Επωνυμία επιχείρησης  |  |
| Τηλέφωνο Χώρου Πραγματοποίησης Πρακτικής |  |
| Email Χώρου Πραγματοποίησης Πρακτικής |  |
| **Ο εργοδότης ορίζει έμπειρο στέλεχος συναφούς επαγγελματικής ειδικότητας / μπορεί να είναι και ο ίδιος (ονοματεπώνυμο )** |  |
| **Ειδικότητα Εκπαιδευτή (έμπειρο στέλεχος)** |  |
| **Θέση που έχει ο Εκπαιδευτή στο Φορέα (το έμπειρο στέλεχος)** |  |