

## ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ

**Α.Φ.Μ. ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ:**

---

**Όνοματεπώνυμο που ανήκει το ΑΦΜ:**

---

**Η επιχείρηση υπάγεται στη Δ.Ο.Υ.:**

---

**Διεύθυνση εργοδότη (οδός, αριθμός, ΤΚ, περιοχή, πόλη):**

---

**Ημέρες εργασίας (π.χ. Δευτέρα – Παρασκευή):**

---

**Ωράριο (π.χ. 07:00 – 15:00):**

---

**Τηλ. επιχείρησης:**

---

**Email επιχείρησης:**

---

**Αριθμός Μητρώου Εργοδότη (ΕΦΚΑ):**

---

**Περιφέρεια που ανήκει η επιχείρηση:**

---

**Περιφερειακή ενότητα που ανήκει η επιχείρηση:**

---

**Δήμος που ανήκει η επιχείρηση:**

---

**Αναλυτική επωνυμία επιχείρησης:**

---

**Τηλ. 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 Εκπαιδευτής στο Φορέα (το έμπειρο στέλεχος):**

---