

## ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ εν μέσω COVID

Ακολουθούν οι ενέργειες που πρέπει να ακολουθηθούν σε κάθε μία από τις παρακάτω πιθανές περιπτώσεις που μπορεί να προκύψουν εξαιτίας των ειδικών υγειονομικών συνθηκών.

**1<sup>η</sup> Περίπτωση:** Η λειτουργία του Φορέα Απασχόλησης ΔΕΝ επηρεάζεται από τα επιβαλλόμενα μέτρα – ο Φορέας Απασχόλησης λειτουργεί κανονικά

Η Πρακτική Άσκηση συνεχίζεται κανονικά, με αυστηρή τήρηση όλων των μέτρων ασφαλείας.

**2<sup>η</sup> Περίπτωση:** Ο Φορέας έχει τεθεί σε αναστολή λειτουργίας, ενώ ΔΕΝ έχει ξεκινήσει ακόμα η Πρακτική Άσκηση του φοιτητή/τριας

### **Πρέπει ΑΜΕΣΑ**

1. Να ειδοποιηθεί το Γραφείο Πρακτικής Άσκησης (praktiki.espa@teithe.gr) και η Επιστημονικά Υπεύθυνη κ. Χατζηπέτρου ([chatzip@ihu.gr](mailto:chatzip@ihu.gr))

2. Να αποσταλεί από τον Φορέα Απασχόλησης στο γραφείο ΠΑ (praktiki.espa@teithe.gr) και στην Επιστημονικά Υπεύθυνη (κ. Χατζηπέτρου, [chatzip@ihu.gr](mailto:chatzip@ihu.gr)) ένα e-mail, στο οποίο να αναφέρεται ότι:

*«ο Φορέας Απασχόλησης ..... βρίσκεται σε αναστολή εργασιών λόγω Covid μέχρι την (ημερομηνία.....), και για τον λόγο αυτόν ο/η φοιτητής/τρια ..... δεν έχει ξεκινήσει την Πρακτική του/της Άσκηση στις 1/11/2020».*

Η Πρακτική Άσκηση του φοιτητή/τριας θα ξεκινήσει μετά τη λήξη της αναστολής λειτουργίας του Φορέα Απασχόλησης και **οπωσδήποτε μετά από σχετική ενημέρωση του Φορέα από την Επιστημονικά Υπεύθυνη.**

**3<sup>η</sup> Περίπτωση:** Ο φοιτητής/τρια κάνει την Πρακτική του/της Άσκηση, αλλά αναγκάζεται να διακόψει, είτε λόγω ασθένειας/προσωπικούς λόγους, είτε λόγω αναστολής λειτουργίας του Φορέα Απασχόλησης λόγω Covid.

#### **Πρέπει ΑΜΕΣΑ**

1. Να ειδοποιηθεί το Γραφείο Πρακτικής Άσκησης (praktiki.espa@teithe.gr) και η Επιστημονικά Υπεύθυνη κ. Χατζηπέτρου ([chatzip@ihu.gr](mailto:chatzip@ihu.gr))

2. Να αποσταλούν από τον Φορέα Απασχόλησης στο γραφείο ΠΑ (praktiki.espa@teithe.gr) και στην Επιστημονικά Υπεύθυνη (κ. Χατζηπέτρου, [chatzip@ihu.gr](mailto:chatzip@ihu.gr)) τα παρακάτω πέντε (5) δικαιολογητικά:

**α. Έντυπο Ε3.5 διακοπής Πρακτικής Άσκησης** (από το ΕΡΓΑΝΗ), με ημερομηνία λήξης την τελευταία εργάσιμη μέρα.

**β. Βεβαίωση Μερικής Ολοκλήρωσης Πρακτικής Άσκησης** (από τον εργοδότη). Επισυνάπτεται πρότυπο της Βεβαίωσης.

**γ. Βεβαίωση ενσήμων** (από τον εργοδότη) για όσο χρονικό διάστημα πραγματοποιήθηκε η Πρακτική Άσκηση.

**δ. Υπεύθυνη Δήλωση** του φοιτητή, όπου θα αναγράφεται:

*«Δηλώνω ότι πραγματοποίησα μέρος της πρακτικής μου άσκησης (από .....μέχρι .....) και διακόπτω στις ..... για λόγους υγείας/προσωπικούς. Συγκεκριμένα ..... (π.χ. είμαι θετικός/ή στο τεστ COCID-19 ή άλλο)».*

**ε. Ιατρική βεβαίωση** που να αιτιολογεί τον λόγο υγείας για τον οποίο διακόπτεται η Πρακτική Άσκηση (π.χ. τη διάγνωση του test COVID-19).

Από την Επιτροπή Πρακτικής Άσκησης