# 

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ**  Αρ. Πρωτοκόλλου | : |  |
| Ημ/νία | : |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ** | **:** |  | | | | | | | |
| **Όνομα** | **:** |  | | | | | **Α.Μ.** | **:** |  |
| **Τηλ. Επικοινωνίας** | **:** |  | | **Email Επικοινωνίας** | **:** |  | | | |
| **ΘΕΜΑ** | **:** | **Έναρξη πρακτικής άσκησης** | | | | | | | |
| Παρακαλώ όπως | | | | | | | | | |
| * Βεβαιώσετε ότι πληρώ τις προϋποθέσεις Πρακτικής Άσκησης | | | | | | | | | |
| * Εγκρίνετε την έναρξη της Πρακτικής μου Άσκησης | | | | | | | | | |
| * Εγκρίνετε την άσκησή μου στο φορέα με την επωνυμία[[1]](#footnote-1) | | | Α’ ΤΡΙΜΗΝΟ | | | | | | |
| 1. | | | | | | |
| 2. | | | | | | |
| Β’ ΤΡΙΜΗΝΟ | | | | | | |
| 1. | | | | | | |
|  | | | 2. | | | | | | |
| και για το λόγο αυτό σας υποβάλλω τα παρακάτω: | | | | | | | | | |

Βεβαίωση Φορέα, με αναφορά στον τόπο άσκησης, στη θέση και στον Υπεύθυνο Πρακτικής Άσκησης του Φορέα (ονοματεπώνυμο, θέση και ειδικότητα)

Υπεύθυνη Δήλωση ότι πληρούνται οι προϋποθέσεις για Πρακτική Άσκηση.

|  |
| --- |
| Ο/Η Αιτών/ούσα |
|  |
| (υπογραφή) |

1. Συμπληρώνεται εφόσον έχει εξασφαλιστεί από το φοιτητή / τη φοιτήτρια φορέας Πρακτικής Άσκησης ή εφόσον υπάρχουν διαθέσιμες θεσμοθετημένες θέσεις πρακτικής άσκησης. Στην περίπτωση αυτή συμπληρώνονται τρεις φορείς κατά σειρά προτεραιότητας [↑](#footnote-ref-1)