



## Αίτηση Πρακτικής Άσκησης EN42.09-1

**ΣΧΟΛΗ** : ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
**ΤΜΗΜΑ** : ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ  
**ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ** :

Αρ. Πρωτοκόλλου : .....  
Ημ/νία : .....

**ΕΠΩΝΥΜΟ** : .....  
**Όνομα** : ..... **A.M.** : .....  
**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<sup>1</sup> 1. ....  
2. ....  
3. ....

και για το λόγο αυτό σας υποβάλλω τα παρακάτω<sup>2</sup>:

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

Οργανόγραμμα Φορέα<sup>3</sup> με επισήμανση της θέσης που αφορά η Πρακτική Άσκηση

Ο/Η Αιτών/ούσα

.....  
(υπογραφή)

<sup>1</sup> 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 φορές κατά σειρά προτεραιότητας

<sup>2</sup> Δεν απαιτείται η υποβολή βεβαίωσης και οργανογράμματος για τις θεσμοθετημένες θέσεις Πρακτικής Άσκησης

<sup>3</sup> Υποβάλλεται εφόσον ο φορέας Πρακτικής Άσκησης διαθέτει οργανόγραμμα