 **Προς**

την επιτροπή Πρακτικής Άσκησης του

Τμήματος Φυσικοθεραπείας του ΔΙΠΑΕ

**ΑΙΤΗΣΗ** Επιθυμώ να πραγματοποιήσω την πρακτική μου

άσκηση από 1/4/24 μέχρι 30/9/24 στον φορέα

απασχόλησης:

1)

**ΕΠΩΝΥΜΟ** :

**ΟΝΟΜΑ** : 2)

**Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ**

**ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ 3)**

**ΤΗΛΕΦΩΝΟ**  :

Θεσσαλονίκη Ο/Η Αιτών/Αιτούσα