|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| ΑΙΤΗΣΗΕΠΩΝΥΜΟ: ………………………………………………ΟΝΟΜΑ: …………………………………………………ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: ……………………………………ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ: ……………………………………ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: …………………………………ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: ………………………Αρ. Αστυν. Ταυτότητας: ……………………………Ημ. Έκδοσης: ……………………………………………ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣΟδός: ……………………………… Αρ : …………… Τ. Κ. ………………………………………………………Πόλη / Χωριό: …………………………………………Νομός: ……………………………………………………Τηλέφωνο: ………………………………………………Κινητό: ……………………………………………………Ε-mail: …………………………………………………Ακαδ. Έτος Εισαγωγής:…………………………Αρ. Μητρώου Σχολής:   | Αρ. Πρωτ.:Ημερομηνία:Προς**Τη Γραμματεία του Τμήματος .............……………………………………………………**Παρακαλώ να δεχτείτε την αίτηση μου για την πραγματοποίησή της πρακτικής άσκησης, καθώς επίσης και να χορηγήσετε **Βεβαίωση Έναρξης Πρακτικής Άσκησης** ………………………….. Εξάμηνου 20…. Δηλώνω ότι πληρώ τις προϋποθέσεις για την πραγματοποίηση της πρακτικής μου άσκησης σύμφωνα με το πρόγραμμα σπουδών του τμήματος, και ότι έχω εγγραφεί στο \_\_\_\_ εξάμηνο σπουδών.

|  |
| --- |
| Ο/Η Αιτών/ούσαΥπογραφή |

 |
|  |  |