|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | |
| ΑΙΤΗΣΗ ΕΠΩΝΥΜΟ: ………………………………………………  ΟΝΟΜΑ: …………………………………………………  ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: ……………………………………  ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ: ……………………………………  ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: …………………………………  ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: ………………………  Αρ. Αστυν. Ταυτότητας: ……………………………  Ημ. Έκδοσης: ……………………………………………  ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ  Οδός: ……………………………… 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/ούσα  Υπογραφή | | |
|  | | |  | |