**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ**

Επώνυμο:

Όνομα :

Πατρώνυμο:

Α. Δ. Τ.:

Πόλη:

Οδός :

Αριθμός :

Τ. Κ.:

Τηλέφωνο:

Κιν. Τηλέφωνο: email:

ΑΦΜ: ΔΟΥ:

Αριθμός Μητρώου ΙΚΑ : (αν υπάρχει)

ΑΜΚΑ:

Έτος σπουδών: Κατεύθυνση:

Αρ. λογαριασμού Τραπέζης:

ΙΒΑΝ:

**Κέντρο Πρακτικής Άσκησης\***

1)………………………………………………………………………………………………………

2)…………………………………………………………………………………………………………3)………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

\*συμπληρώστε με σειρά προτίμησης τα κέντρα πρακτικής άσκησης, με βάση τις προσφερόμενες θέσεις που υπάρχουν στο σύστημα **ΑTLAS http://atlas.grnet.gr/**

**Τοποθεσία**

Εντός Αττικής …..

Εκτός Αττικής …... Νομός.................................

**Επιθυμητό χρονικό διάστημα πραγματοποίησης Πρακτικής Άσκησης\***

Από …/…/201… έως …./…./201…

\*η πρακτική άσκηση έχει δίμηνη διάρκεια.

**Ξένες Γλώσσες**

1)………………………,…………………………………………………………………………………..

2)…………………………………………………………………………………………………………

**Η/Υ** ναι/όχι Μέτρια/Καλά/ Πολύ καλά

\*Η παρούσα αίτηση υπέχει θέση υπεύθυνη δήλωσης.

Συμφωνώ και αποδέχομαι πλήρως τους όρους χρήσης.

Δηλώνω υπεύθυνα πως δεν έχω μετάσχει ξανά στο Πρόγραμμα Πρακτικής Άσκησης.

Ο/Η Αιτών/ούσα