

Αρ.Πρωτ.:
Ημερομηνία:

ΑΙΤΗΣΗ

Προς

Τη Γραμματεία του Τμήματος

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:

E-mail:

Ακαδ. Έτος Εισαγωγής:

Αρ. Μητρώου Σχολής:

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