**ΑΙΤΗΣΗ**

Επώνυμο:..................................................................

Όνομα:......................................................................

Όνομα Πατρός:........................................................

Όνομα Μητρός:.......................................................

Έτος γέννησης:.......................................................

Α.Φ.Μ: ..…………………… ΔΟΥ: ..……………

Αρ. Δελτίου Ταυτότητας: ......................................

AMKA: ..................................................................

Δ/νση Μόνιμης Κατοικίας (Οδός, Πόλη, Νομός): ……………………..................................................

………………..........................................................

Δ/νση Προσωρινής Κατοικίας (Οδός, Πόλη, Νομός):…………………………………………..……………………………………………………...…

Τηλ: ............................ Κινητό: …….……..............

E-mail: ……………………………………….……

E-mail ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ. (**Όνομα Χρήστη@edu.teicrete.gr**): …….…….................................................................

Εξαμ. Φοίτησης: .....................................................

Αρ. Μητρώου Σχολής: ............................................

Δωδεκαψήφιος κωδικός ακαδημαϊκής ταυτότητας:

........................................

Κωδικός θέσης ΠΑ στο πληροφοριακό σύστημα ΑΤΛΑΣ\*: …………………………..

*(\*συμπληρώνεται εφόσον ο Φοιτητής επιθυμεί να συμμετέχει στο έργο ΕΣΠΑ)*

Ηράκλειο …. /….. /201…

Αρ. Πρωτ.: ………………

**Προς:**

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

…………………………………………………

Σας γνωρίζω ότι επιθυμώ να πραγματοποιήσω την Πρακτική μου Άσκηση στον Φορέα με επωνυμία:

……………………………………………………......

......................................................................................

Τμήμα / Εργαστήριο:

…………………………………………………..…....

......................................................................................

Νόμιμος Εκπρόσωπος Φορέα:

......................................................................................

Υπεύθυνος του Φορέα για την επίβλεψη:

......................................................................................

Επιθυμητή ημερομηνία έναρξης της Πρακτικής Άσκησης: .....................................................................

Ο/Η Αιτ .........

(Υπογραφή)

Επιθυμώ να συμμετέχω στο Έργο ΕΣΠΑ «Πρακτική Άσκηση Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης του ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ. Κρήτης». Ενημερώθηκα για τους όρους και τις προϋποθέσεις του Προγράμματος και τους αποδέχομαι πλήρως.

*Πληροφορίες για το έργο ΕΣΠΑ στη διεύθυνση:* [*https://praktiki.teicrete.gr/*](https://praktiki.teicrete.gr/)

Συνημμένα σας υποβάλλω σχετική βεβαίωση αποδοχής από τον Φορέα Απασχόλησης.

**ΠΡΟΣΟΧΗ:** Η διακοπή της Πρακτικής Άσκησης πρέπει να γνωστοποιηθεί **Αυθημερόν**

* Στη Γραμματεία του Τμήματος
* Στο Γραφείο Πρακτικής Άσκησης