



ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ
(ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΔΟΜΗ)

ΕΝΤΥΠΟ ΑΙΤΗΣΗΣ ΑΣΚΟΥΜΕΝΟΥ ΦΟΙΤΗΤΗ

ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ:

Επώνυμο:	.....	Όνομα:	.....
Πατρώνυμο:	.....	Μητρώνυμο:	.....
Ημερ/νία Γέννησης:	.....	
Αρ. Φοιτ. Μητρώου:	.....	Εξάμηνο Σπουδών:	.....
Αριθμός Δ.Α.Τ.:	.....	Αρχή Έκδοσης:	.....
Α.Μ.Α. ΙΚΑ:	.....	Α.Μ.Κ.Α:	.....
Α.Φ.Μ.:	.....	Δ.Ο.Υ:	.....
Αρ. Λογ/μου ALPHA BANK:	.....	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:

Διεύθυνση Μόνιμης Κατοικίας:	.....	
Πόλη:	.....	Τ.Κ:	.....
Τηλέφωνο Οικίας:	.....	Κινητό:	.....
E-mail:	.....	

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ – ΑΤΟΜΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ / ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ:

Σχολή – Τμήμα:	.....	
Έτος Εισαγωγής:	.....	
Μητρική Γλώσσα:	.....	Ξένες Γλώσσες:	.....
Πιστοποίηση Ξένης Γλώσσας:	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>	Αν Ναι παρακαλώ διευκρινίστε:	
Δεξιότητες Πληροφορικής:	.....	
Πιστοποίηση Πληροφορικής:	Ναι <input type="checkbox"/> -Όχι <input type="checkbox"/>	Αν Ναι παρακαλώ διευκρινίστε:	

ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ή ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

Ημερομηνία (από – έως) (ξεκινώντας από την πιο πρόσφατη):	.....
Επωνυμία Επιχείρησης / Οργανισμού:	.....



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

Επιχειρησιακό Πρόγραμμα
Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού,
Εκπαίδευση και Διά Βίου Μάθηση
Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης





**ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ
(ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΔΟΜΗ)**

Αντικείμενο δραστηριότητας:	.....
Κύριες δραστηριότητες & αρμοδιότητες:	.....
Ημερομηνία (από – έως) .....	.....
(ξεκινώντας από την πιο πρόσφατη):	
Επωνυμία Επιχείρησης / Οργανισμού:	.....
Αντικείμενο δραστηριότητας: .....	..... Κύριες
δραστηριότητες & αρμοδιότητες: .....	.....
ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΧΩΡΙΣ ΕΠΙΤΥΧΗ ΚΑΤΑΛΗΞΗ:	
Ημερομηνία (από – έως)	.....
(ξεκινώντας από την πιο πρόσφατη):	
Επωνυμία Επιχείρησης / Οργανισμού:	.....
Αντικείμενο δραστηριότητας:	.....
Θέση πρακτικής άσκησης:	.....
Λόγος μη επιτυχούς κατάληξης πρακτικής άσκησης:	.....
ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟΙ ΦΟΡΕΙΣ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΦΟΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑ:	
(Συμπληρώνεται μόνο στην περίπτωση που ο/η φοιτητής/τρια επιθυμεί να εξασκηθεί σε φορέα υποδοχής προσωπικής του/της επαφής)	
Επωνυμία Φορέα:.....	Όνοματεπώνυμο Υπευθύνου:.....
Διεύθυνση/Πόλη:.....	Νομός:.....
Τηλ/Fax:	E-mail:
ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ/ ΤΟΜΕΑΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΦΟΡΕΑ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΟΠΟΥ ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑ ΝΑ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΩ ΤΗΝ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΜΟΥ ΑΣΚΗΣΗ:	
(Συμπληρώνεται στην περίπτωση που ο/η φοιτητής/τρια δεν έχει να προτείνει φορέα υποδοχής προσωπικής του/της επαφής)	
1η Προτίμηση:.....	Νομός/Πόλη:.....
2η Προτίμηση:.....	Νομός/Πόλη:.....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





**ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ
(ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΔΟΜΗ)**

Ημερομηνία:

Υπογραφή Φοιτητή/τριας:

Συνημμένα Υποβάλλονται τα κάτωθι δικαιολογητικά:

- 1) Βεβαίωση από τη Γραμματεία του Τμήματος για την επιτυχή ολοκλήρωση των μαθημάτων
- 2) Βεβαίωση Ασφαλιστικού Φορέα (ΙΚΑ) που να αναγράφεται ο ΑΜΑ (Αρ. Μητρώου Ασφαλιζομένου και ΑΜΚΑ
- 3) Βεβαίωση Εφορίας που να αναγράφεται ο ΑΦΜ (Αρ. Φορολογικού Μητρώου)
- 4) Φωτοαντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας
- 5) Υπεύθυνη Δήλωση με τις Υποδείξεις του Γραφείου ΠΑ του Τμήματος
- 6) Φωτοτυπία βιβλιαρίου της ALPHA BANK με τον Αρ. Λογαριασμού



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

**Επιχειρησιακό Πρόγραμμα
Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού,
Εκπαίδευση και Διά Βίου Μάθηση**

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

