**ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΜΕ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΣΠΑ**

ΠΡΟΣ

Την Επιτροπή Πρακτικής Άσκησης

του Προγράμματος Σπουδών

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ (Λαμίας)

Παρακαλώ δεχθείτε τα συνημμένα δικαιολογητικά για την αξιολόγηση και ένταξη στο πρόγραμμα της επιδοτούμενης προγράμματος «ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ» με Κωδικό ΟΠΣ 5030751 στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Ανταγωνιστικότητα Επιχειρηματικότητα και Καινοτομία 2014-2020» το οποίο συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο για το χρονικό διάστημα από \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ έως \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Λαμία \_\_\_/\_\_\_/202\_

Ο-Η Αιτ….

*Συνημμένα:*

*• Εκκαθαριστικό Εφορίας*

*• Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης*

*• Για την περίπτωση αναπηρίας: Απόφαση Υγειονομικής Επιτροπής*

* *Βεβαίωση εργοδότη περί αποδοχής του φοιτητή για πραγματοποίηση της πρακτικής άσκησης με το πρόγραμμα ΕΣΠΑ*

 *• Αναλυτική βαθμολογία*

|  |
| --- |
| **ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ:** |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΟΙΤΗΤΗ**  |
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: |  |
| ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΦΟΙΤΗΤΗ: |  |
| ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΩΝΙΑΣ(ΚΙΝΗΤΟ):  |  |
| ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ: |  |
| e-mail ΦΟΙΤΗΤΗ: |  |
| ΗΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΦΟΙΤΗΤΗ: |  |
| ΔΙΕΘΥΝΣΗ ΠΡΟΣΩΡΙΝΗΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ (διεύθυνση, ΤΚ, πόλη)  |  |
| ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ (διεύθυνση, ΤΚ, πόλη) |  |
| ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ: |  |
| ΑΡ. ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΟΥ ΜΗΤΡΩΟΥ ΦΟΙΤΗΤΗ: |  |
| ΔΟΥ ΦΟΙΤΗΤΗ: |  |
| ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ ΙΚΑ: |  |
| ΕΝΑΡΞΗ πρακτικής άσκησης: |  |
| ΛΗΞΗ πρακτικής άσκησης: |  |
| ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΦΟΙΤΗΤΗ: |  |
| **ΣΤΟΧΕΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ** |
| ΦΟΡΕΑΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ (ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ): |  |
| ΕΙΔΟΣ ΦΟΡΕΑ (Στενό Δημόσιο, Ευρύτερο, Ιδιωτικό): |  |
| ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΦΟΡΕΑ/ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ(εμπόριο, τράπεζα, βιομηχανία, κατασκευαστική, παροχής υπηρεσιών): |  |
| ΚΛΑΔΟΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ: |  |
| ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΦΟΡΕΑ/ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ:  |  |
| ΑΦΜ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ: |  |
| Δ.Ο.Υ. ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ: |  |
| Α.Μ.Ε. ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ: |  |
| ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ:  |  |
| Email ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ: |  |
| ΚΩΔΙΚΟΣ ΘΕΣΗΣ GROUP ATLAS: |  |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ** |
| ΝΟΜΙΜΟΣ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ (το άτομο που θα υπογράψει τη σύμβασή σας) |  |
| ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ:  |  |
| ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ: |  |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ ΤΟΥ ΦΟΙΤΗΤΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ** |
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ :  |  |
| ΙΔΙΟΤΗΤΑ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ: |  |