|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΕΝΤΥΠΟ ΑΙΤΗΣΗΣ**  **ΑΣΚΟΥΜΕΝΟΥ/ΑΣΚΟΥΜΕΝΗΣ**  **ΦΟΙΤΗΤΗ/ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ** | | | | | | | | | | | | | |
| **ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**: | | | | | | | | | | | | | |
| Επώνυμο\*: |  | | | | | | | Όνομα\*: | | |  | | |
| Πατρώνυμο\*: |  | | | | | | | Μητρώνυμο\*: | | |  | | |
| Ημερ/νία Γέννησης\*: |  | | | | | | | | | | | | |
| Αρ. Φοιτητικού. Μητρώου\*: |  | | | | | | | Εξάμηνο Σπουδών\*: | | |  | | |
| Αριθμός Δ.Α.Τ. (Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας)\*: |  | | | | | | | Αρχή Έκδοσης Αστυνομικής Ταυτότητας\*: | | |  | | |
| Α.Μ.Α. ΙΚΑ\*  (**Προσωπικό**): |  | | | | | | | Α.Μ.Κ.Α\*: | | |  | | |
| Α.Φ.Μ.\*: |  | | | | | | | Δ.Ο.Υ\*: | | |  | | |
| Αρ. Λογ/μου Τραπέζης\* (**πρώτος/η δικαιούχος**): |  | | | | | | | Τράπεζα\*: | | |  | | |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:** | | | | | | | | | | | | | |
| Διεύθυνση Μόνιμης Κατοικίας\*: | | |  | | | | | | | | | | |
| Πόλη\*: | | | |  | | | | | | Τ.Κ\*: | |  |
| Τηλέφωνο Οικίας: | | | |  | | | | | | Κινητό\*: | |  |
| E-mail (προσωπικό)\*: | | | |  | | | | | | | | |
| E-mail (Σχολής)\*: | | | |  | | | | | | | | |
| **ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ – ΑΤΟΜΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ / ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ:** | | | | | | | | | | | | | |
| Σχολή – Τμήμα\*: | |  | | | | | | | | | | | |
| Έτος Εισαγωγής\*: | |  | | | | | | | | | | | |
| Μητρική Γλώσσα\*: | |  | | | | | Ξένες Γλώσσες: | |  | | | | |
| Πιστοποίηση Ξένης Γλώσσας: | | Ναι  Όχι | | | | | Αν Ναι παρακαλώ διευκρινίστε: | | | | | | |
| Δεξιότητες Πληροφορικής: | |  | | | | | | | | | | | |
| Πιστοποίηση Πληροφορικής: | | Ναι  Όχι | | | | | Αν Ναι παρακαλώ διευκρινίστε: | | | | | | |
| **ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ή ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:** | | | | | | | | | | | | | |
| Ημερομηνία (από – έως)  (ξεκινώντας από την πιο πρόσφατη): | | | | |  | | | | | | | | |
| Επωνυμία Επιχείρησης / Οργανισμού: | | | | |  | | | | | | | | |
| Αντικείμενο δραστηριότητας: | | | | |  | | | | | | | | |
| Κύριες δραστηριότητες & αρμοδιότητες | | | | |  | | | | | | | | |
| Ημερομηνία (από – έως)  (ξεκινώντας από την πιο πρόσφατη): | | | | |  | | | | | | | | |
| Επωνυμία Επιχείρησης / Οργανισμού: | | | | |  | | | | | | | | |
| Αντικείμενο δραστηριότητας: | | | | |  | | | | | | | | |
| Κύριες δραστηριότητες & αρμοδιότητες | | | | |  | | | | | | | | |
| **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: | | | | | | Ονοματεπώνυμο 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: | | | | | | | |

Ημερομηνία: Υπογραφή:

**\*** Υποχρεωτική συμπλήρωση πεδίου