



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΙΓΑΙΟΥ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ
(ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΔΟΜΗ)



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗ
επένδυση στην κοινωνία της γνώσης

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

ΕΝΤΥΠΟ ΑΙΤΗΣΗΣ ΑΣΚΟΥΜΕΝΟΥ ΦΟΙΤΗΤΗ

ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ:

Επώνυμο *:		Όνομα *:	
Πατρώνυμο *:		Μητρώνυμο *:	
Ημερ/νία Γέννησης *:			
Αρ. Φοιτ. Μητρώου *:		Εξάμηνο Σπουδών *:	
Αριθμός Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας *:		Αρχή Έκδοσης *:	
Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου ΙΚΑ (Εφόσον υπάρχει προσωπικός) :		Α.Μ.Κ.Α. * :	
Α.Φ.Μ. *:		Δ.Ο.Υ. *:	

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 ☐ 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):	
--	-------



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΙΓΑΙΟΥ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ
(ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΔΟΜΗ)



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗ
επένδυση στην κοινωνία της γνώσης

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

Επωνυμία Επιχείρησης / Οργανισμού:	
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:.....	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 Φοιτητή/τριας: