**ΑΙΤΗΣΗ ΕΝΑΡΞΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ**

|  |  |
| --- | --- |
| Επώνυμο: |  |
| Όνομα: |  |
| Όνομα Πατέρα: |  |
| Όνομα Μητέρας: |  |
| Α.Μ. Τμήματος: |  |
| Τυπ. εξάμηνο φοίτησης: |  |
| Τόπος Γέννησης: |  |
| Ημερομηνία Γέννησης: |  |
| Αρ. Αστυν. Ταυτότητας: |  |
| ΑΦΜ |  |
| ΔΟΥ |  |
| ΑΜΚΑ |  |

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ**

|  |  |
| --- | --- |
| Οδός: |  |
| Αριθμός: |  | Τ.Κ.: |  |
| Πόλη/Χωριό: |  |
| Νομός: |  |

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ**

|  |  |
| --- | --- |
| Τηλέφωνο Οικίας: |  |
| Κινητό Τηλέφωνο: |  |
| Ε-mail: |  |
| ΣΠΑΡΤΗ, |  | / |  | / | 202 |  |

**Προς:**

**Τμήμα Φυσικοθεραπείας**

**Σχολή Επιστημών Υγείας**

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ**

Αιτούμαι έναρξη πραγματοποίησης της τετράμηνης Πρακτικής Άσκησης στο χειμερινό εξάμηνο ακαδημαϊκού έτους 2023-2024 στην

Α. Επιχείρηση / Υπηρεσία με επωνυμία και έδρα (δήλωση με σειρά προτεραιότητας) :

|  |
| --- |
|  1η Επιλογή :  |
|  |
| 2η Επιλογή: |
|  |
| 3η Επιλογή |
|  |

**Δηλώστε ένα από τα δύο παρακάτω**

Β. Επιθυμώ και αιτούμαι να ξεκινήσω πρακτική άσκηση χωρίς αμοιβή (βάλτε √ στο αντίστοιχο κουτάκι)

Ναι επιθυμώ □

Β. Επιθυμώ και αιτούμαι να ενταχθώ στο Πρόγραμμα ΕΣΠΑ με αμοιβή (βάλτε √ στο αντίστοιχο κουτάκι)

Ναι επιθυμώ □

|  |
| --- |
| Ο/Η Αιτών/ούσα |

*(Υπογραφή)*