|  |
| --- |
| **ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ** **ΑΡ.ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΠΑ.ΔΑ****………………………………………………………………………****ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ………………………………………….** |

****

**Πανεπιστημιούπολη Άλσους Αιγάλεω**

**τηλέφωνο επικοινωνίας:2015385613,616 & 615**

**Εmail:** **nurs@uniwa.gr** **(διοικητικά θέματα)**

**gramnurse@uniwa.gr** **(φοιτητικά θέματα)**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΜΕΣΩ ΕΣΠΑ** | ***ΠΡΟΣ:*****Το Τμήμα Νοσηλευτικής του****Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής** |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΟΙΤΗΤΗ****ΕΠΩΝΥΜΟ:****ΟΝΟΜΑ:****ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:****ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ:****Α.Μ. ΤΜΗΜΑΤΟΣ:****ΕΤΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ:****ΤΗΛΕΦΩΝΟ:****E-MAIL:****Βεβαίωση προϋποθέσεων Πρακτικής Άσκησης (επιτυχής ολοκλήρωση των μαθημάτων μέχρι και το 7ο εξάμηνο) και η Αναλυτική Βαθμολογία θα εκδοθούν από τη Γραμματεία και θα δοθούν αυτεπάγγελτα στην Επιτροπή Αξιολόγησης.**Η αίτηση αποστέλλεται στην ηλεκτρονική διεύθυνση gramnurse@uniwa.gr και ως θέμα αναγράφεται «ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΜΕΣΩ ΕΣΠΑ»  | Παρακαλώ όπως όπως εγκρίνετε την αίτηση μου για πρακτική άσκηση, για το εαρινό εξάμηνο του 2022 2023 μέσω της Πράξης «Πρακτική Άσκηση Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής» του Προγράμματος ΕΣΠΑ.Δηλώνω υπεύθυνα ότι πληρώ τις προϋποθέσεις βάσει της προκήρυξης του Τμήματος.

|  |
| --- |
| Συνημμένα υποβάλλω τα παρακάτω επικυρωμένααποδεικτικά στοιχεία για τα κοινωνικό-οικονομικά κριτήρια (εφόσον υπάρχουν): **Ο,Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ** |

 |