****

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

**Πανεπιστημιούπολη Άλσους Αιγάλεω**

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

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

[**gramnurse@uniwa.gr**](mailto: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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Αιγάλεω ……/……/2024**  **Βεβαίωση προϋποθέσεων Πρακτικής Άσκησης) 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](mailto: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 2023-2024 μέσω της Πράξης «Πρακτική Άσκηση Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής» του Προγράμματος ΕΣΠΑ.   |  | | --- | | Συνημμένα υποβάλλω τα παρακάτω επικυρωμένα  αποδεικτικά στοιχεία για τα κοινωνικό-οικονομικά  κριτήρια:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Ο/Η ΑΙΤ……** | |  | |