|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**  **ΣΧΟΛΗ …………………………………………………………………………………**  **ΤΜΗΜΑ ……………………………………………………………..** | | |
|  | | | **Αρ. Πρωτ.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Ημ/νία: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΠΛΗΡΩΣΗΣ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΩΝ ΓΙΑ ΕΝΑΡΞΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ | | | |
| ***Ονοματεπώνυμο*** | |  | |
| ***Αριθμός Μητρώου*** | |  | |
| 1***Πτυχίο ΠΑΔΑ/ Πτυχίο ΤΕΙ*** | |  | |
| ***Κινητό***  τ***ηλέφωνο*** | |  | |
| ***E-mail*** | |  | |
| Παρακαλώ όπως βεβαιώσετε ότι πληρώ τις προϋποθέσεις έναρξης Πρακτικής Άσκησης. | | | |
| Ο/Η Αιτών/ούσα      (υπογραφή) | | | |