|  |  |
| --- | --- |
|   | **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)  |