|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ**ΕΠΩΝΥΜΟ: ………………………………………………ΟΝΟΜΑ: …………………………………………………ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: ……………………………………ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ: ……………………………………ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: …………………………………ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: ………………………Αρ. Αστυν. Ταυτότητας: ……………………………Ημ. Εκδοσης: ……………………………………………ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣΟδός: …………………………… Αρ : …………… Τ. Κ. ………………………………………………Πόλη / Χωριό: …………………………………Νομός: ……………………………………………Τηλέφωνο: ………………………………………Κινητό: ……………………………………………Ε-mail: *……………………………………………**Ακαδ.Έτος Εισαγωγής:…………………**Αρ.Μητρώου Σχολής:*  | **Αρ.Πρωτ.:****Ημερομηνία:****Προς****Τη Γραμματεία του Τμήματος .............…………………………………………****βάσει Ν.4610/2019****(& πρώην Τμήματος ……………………………………. Αλεξάνδρειου Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης).**Παρακαλώ να δεχτείτε την αίτηση μου για την πραγματοποίησή της εξάμηνης πρακτικής άσκησης, καθώς επίσης και να χορηγήσετε **Βεβαίωση Έναρξης Πρακτικής Άσκησης** ………………………….. Εξάμηνου 20…. . Δηλώνω ότι έχω παρακολουθήσει με επιτυχία τα 2/3 των μαθημάτων του προγράμματος σπουδών, ότι δεν οφείλω μαθήματα ειδικότητας και ότι έχω εγγραφεί στο \_\_\_\_ εξάμηνο σπουδών.

|  |
| --- |
| Ο/Η Αιτών/ούσαΥπογραφή |

 |