

ΑΙΤΗΣΗ ΕΝΑΡΞΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Επώνυμο: _____

Όνομα: _____

Όνομα Πατέρα: _____

Όνομα Μητέρας: _____

Α.Μ. Τμήματος: _____

Τυπ. εξάμηνο φοίτησης: _____

Τόπος Γέννησης: _____

Ημερομηνία Γέννησης: _____

Αρ. Αστυν. Ταυτότητας: _____

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ (ΜΟΝΙΜΗΣ) ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

Οδός: _____

Αριθμός: _____ Τ.Κ.: _____

Πόλη/Χωριό: _____

Νομός: _____

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Τηλέφωνο Οικίας: _____

Κινητό Τηλέφωνο: _____

E-mail: _____

Προς:

Τμήμα Μηχανολόγων Μηχανικών

Πολυτεχνική Σχολή

Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

Παρακαλώ όπως εγκρίνετε την
πραγματοποίηση της δίμηνης Πρακτικής
Άσκησης μου στην Επιχείρηση / Υπηρεσία με
επωνυμία:

και έδρα:

η οποία, σύμφωνα με τη Βεβαίωση που
επισυνάπτω, αποδέχεται να με εκπαιδεύσει

Ο/Η Αιτών/ούσα

(Υπογραφή)

Πάτρα, __ / __ / 20 ____

Συνημμένο: Βεβαίωση Αποδοχής Φορέα
Απασχόλησης



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Πρόγραμμα
Ανθρώπινο Δυναμικό και
Κοινωνική Συνοχή