**ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ**

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2023-2024**

**Αρ. Πρωτ.: ……………………..**

Επώνυμο:

Όνομα:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Αριθμός Μητρώου Τμήματος: …………………..  | Τηλ./Κιν: |  |
| email:  |  |  | Ημ/νία γέννησης:  |  |
| Φύλο:  | Άνδρας:  |   | Γυναίκα:  |   | Εξάμηνο Φοίτησης:  |   |
| ΑΦΜ:  |  |  | Δ.Ο.Υ.:  |  |
| Α.Μ. ΙΚΑ:  |  |  | ΑΜΚΑ:  |  |
| Α.Δ.Τ/ΔΙΑΒ: |  |  | ΑΡΧΗ ΕΚΔΟΣΗΣ:  |  |

**ΑΙΤΟΥΜΑΙ ΝΑ ΥΛΟΠΟΙΗΣΩ ΤΗΝ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΜΟΥ ΑΣΚΗΣΗ ΣΤΟΝ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΦΟΡΕΑ:**

**……………………………………………………………………………………………….…………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

Συνημμένα της παρούσης υποβάλλω:

1. Βεβαίωση απογραφής ασφαλισμένου από ΙΚΑ (ΕΦΚΑ).
2. Φωτοτυπία Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας – Διαβατηρίου.

Επίσης, δηλώνω υπεύθυνα ότι εξουσιοδοτώ τα μέλη της Επιτροπής Αξιολόγησης της ΠΑ να αιτηθούν και να παραλάβουν για λογαριασμό μου:

α) πιστοποιητικό φοιτητικής μου ιδιότητας, στο οποίο εμφανίζεται το εξάμηνο φοίτησής μου.

β) πιστοποιητικό αναλυτικής μου βαθμολογίας.

Ημερομηνία……..…………..

Ο/Η Αιτών/ούσα

(υπογραφή)

*Η Αίτηση αυτή υποβάλλεται έντυπα ή ηλεκτρονικά στο e-mail της Γραμματείας του ΤΕΔΔ.*