**Ε.04.01 - ΑΙΤΗΣΗ ΕΝΑΡΞΗΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΚΤΟΣ ΕΣΠΑ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ονοματεπώνυμο: |  | | | | | | | | |
| Πατρώνυμο: |  | | | | | | | | |
| Ημ/νία γέννησης: |  | | | | Αρ. Γεν. Μητρώου: | | |  | |
| Τηλ./Κινητό: |  | | | | Email: |  | | | |
| ΑΦΜ: |  | | | | Δ.Ο.Υ.: |  | | | |
| A.M. I.K.A.: |  | | | ΑΜΚΑ: | |  | | | |
| Α.Δ.Τ./ΔΙΑΒΑΤ: |  | | | ΑΡΧΗ ΕΚΔΟΣΗΣ: | |  | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: | ΟΔΟΣ/ΑΡΙΘΜΟΣ: | |  | | | | | | |
| ΠΟΛΗ/ΝΟΜΟΣ: | |  | | | | | | |
| Τ.Κ.: | |  | | | | | | |
| **ΑΙΤΟΥΜΑΙ ΝΑ ΥΛΟΠΟΙΗΣΩ ΤΗΝ ΜΗ ΑΜΕΙΒΟΜΕΝΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΜΟΥ ΑΣΚΗΣΗ ΣΤΟΝ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΦΟΡΕΑ:** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Συνημμένα της παρούσης υποβάλλω:   1. Βεβαίωση απογραφής ασφαλισμένου από ΙΚΑ (ΕΦΚΑ) 2. Φωτοτυπία Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας – Διαβατηρίου 3. Αποδεικτικό ασφαλιστικής ικανότητας (βεβαίωση ασφαλιστικού φορέα) ή Βιβλιάριο ασθενείας ή Ευρωπαϊκή Κάρτα Υγείας 4. Ειδική σύμβαση σε 3 αντίτυπα, συμπληρωμένα και υπογεγραμμένα από το Φορέα | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | **Τρίκαλα, ….. / ….. / ……..**  **Ο Φοιτητής / Η Φοιτήτρια** | |