**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** |