|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ**  ΕΠΩΝΥΜΟ: ………………………………………………  ΟΝΟΜΑ: …………………………………………………  ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: ……………………………………  ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ: ……………………………………  ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: …………………………………  ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: ………………………  Αρ. Αστυν. Ταυτότητας: ……………………………  Ημ. Εκδοσης: ……………………………………………  ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ  Οδός: …………………………… 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/ούσα  Υπογραφή | |