**Α Ι Τ Η Σ Η**

Του/της ………………………………………………………………………..……………………… του ………………………………………… (όνομα πατέρα) και της ……………………………. (όνομα μητέρας), φοιτητή/φοιτήτριας της Σχολής ΗΜΜΥ, με Α.Μ. ………………………………………

Προσωπικά Στοιχεία:

Κινητό τηλέφωνο: ……………………………………..……………………

E-mail: ………………………………………………………………..…………..

Α.Φ.Μ.: ………………………………………………………..…………………, Δ.Ο.Υ.: ……………………………………………………………….…………………..

Α.Μ.Κ.Α.: ……………………………………………………………….………., Α.Μ. ΙΚΑ\*: ………………………………………………………………………………

\*Για όσους έχουν ήδη. Οδηγίες για έκδοση Αριθμού Μητρώου ΙΚΑ, στην ιστοσελίδα <https://www.ika.gr/gr/infopages/downloads/mitrwo.pdf>. Ο Α.Μ. ΙΚΑ θα εκδοθεί (από τους φοιτητές/φοιτήτριες που δεν έχουν ήδη) μετά την τελική ανάθεση των θέσεων της πρακτικής άσκησης και την υπογραφή των συμβάσεων.

Επιθυμώ να συμμετάσχω στο πρόγραμμα Πρακτικής Άσκησης της Σχολής ΗΜΜΥ, για το διάστημα (επιλέξτε μία περίοδο):

○ α) από 4/7/2016 έως 3/8/2016

○ β) από 11/7/2016 έως 10/8/2016

○ γ) από 18/7/2016 έως 17/8/2016

○ δ) από 25/7/2016 έως 24/8/2016

στις παρακάτω εταιρείες/φορείς (με σειρά προτεραιότητας):

………………………………………………………………………………………………… (όνομα εταιρείας/φορέα) ……………………………… (κωδικός θέσης)

………………………………………………………………………………………………… (όνομα εταιρείας/φορέα) ……………………………… (κωδικός θέσης)

………………………………………………………………………………………………… (όνομα εταιρείας/φορέα) ……………………………… (κωδικός θέσης)

………………………………………………………………………………………………… (όνομα εταιρείας/φορέα) ……………………………… (κωδικός θέσης)

………………………………………………………………………………………………… (όνομα εταιρείας/φορέα) ……………………………… (κωδικός θέσης)

………………………………………………………………………………………………… (όνομα εταιρείας/φορέα) ……………………………… (κωδικός θέσης)

*(συμπληρώστε περισσότερες γραμμές εάν είναι απαραίτητο)*

 Ο Αιτών/Η Αιτούσα

……………………………………………………………..

*(ονοματεπώνυμο/υπογραφή)*