|  |  |
| --- | --- |
| 70  ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ  ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**,** ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ, ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗΣ & ΝΕΟΛΑΙΑΣ  ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ | |
| **Α Ι Τ Η Σ Η - Υ Π Ε Υ Θ Υ Ν Η Δ Η Λ Ω Σ Η**  **ΠΡΟΣ ΤΟ Ι.Ε.Κ. ΠΡΕΒΕΖΑΣ** | Αρ. Πρωτ.:……………  Ημ/νία: …………………… |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ /ΑΙΤΟΥΜΕΝΗΣ**  ΚΑΤΑΡΤΙΖΟΜΕΝΟΣ/Η ΤΟΥ Δ.Ι.Ε.Κ.  ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ : ……………………….…………………….  ………………………………………….………….…………  ΕΠΩΝΥΜΟ: ………………………………………..…….  ΟΝΟΜΑ:…………………..…………………..............  ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: ……………………………………..  ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ: …………………………………….  ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ: …………………………..…..  Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: …………..…………………..….  …………………………………Ταχ.Κωδ……………………  ΤΗΛ:..…………………. KINHTO:………..………………  e-mail: …………………………………………………………  Α.Μ.Κ.Α.: ........................................................  Α.Μ.Α.: ...........................................................  ΑΦΜ: …………………………………………………………  ΔΟΥ: ………………………………………………………….  ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ:  …………………………………………………………………….  **Συνημμένα:**   1. Βεβαίωση εργοδότη □ 2. Φωτοτυπία Ταυτότητας ή Διαβατηρίου □ 3. Βεβαίωση ΑΜΚΑ □ 4. Αποδεικτικό ΑΦΜ □ 5. Αποδεικτικό ΑΜΑ □ | Παρακαλώ να εγκρίνετε την έναρξη και το πρόγραμμα της Πρακτικής Άσκησης που θα διεξαχθεί στη / στο  …………………………………………..……………………………  …………………………………………..…………………………..  (Ονομασία Επιχείρησης - Οργανισμού - Δημόσιου Φορέα κ.λπ.)  Σας επισυνάπτω σχετική βεβαίωση του εργοδότη, ο οποίος αποδέχεται τους όρους Πρακτικής Άσκησης σύμφωνα με την υπ’ αριθμ. K5/97484/5-8-2021 Κ.Υ.Α. (ΦΕΚ 3938 Β΄).  Η πρακτική Άσκηση θα αρχίσει την: ……………..…..  και θα ολοκληρωθεί την: …………….………...………..  Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (3), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι δεν είμαι εγγεγραμμένος/η, ούτε θα εγγραφώ σε άλλο Δημόσιο ή Ιδιωτικό ΙΕΚ, κατά την διάρκεια της Πρακτικής μου Άσκησης καθώς και ότι δεν συμμετείχα / συμμετέχω σε άλλο συγχρηματοδοτούμενο πρόγραμμα πρακτικής άσκησης και γνωρίζω ότι θα γίνει διασταύρωση στοιχείων μέσω του ΑΦΜ μου.  Δηλώνω ότι:   * Επιθυμώ να συμμετέχω στο πρόγραμμα της επιδοτούμενης πρακτικής που υλοποιεί το ΙΝΕΔΙΒΙΜ * Επιθυμώ να συμμετέχω σε άλλο πρόγραμμα επιδοτούμενης πρακτικής που υλοποιείται από άλλους φορείς (όχι ΙΝΕΔΙΒΙΜ). * Δεν επιθυμώ την επιδότηση της Πρακτικής Άσκησης.   ***ΠΡΟΣΟΧΗ***: Επιλέξτε μία από τις τρεις επιλογές.  ***Η ανωτέρω αίτηση επέχει θέση υπεύθυνης δήλωσης*.**  **Ημερομηνία :** .…/…./……..  **Ο / Η ΑΙΤ**…… (υπογραφή) |