|  |
| --- |
| 70ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**,** ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ, ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗΣ & ΝΕΟΛΑΙΑΣΔΙΕΥΘΥΝΣΗ 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) |