

Ημερομηνία:

Αριθμ. Πρωτ.:

ΑΙΤΗΣΗ ΕΝΑΡΞΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Επώνυμο: _____

Όνομα: _____

Όνομα Πατέρα: _____

Όνομα Μητέρας: _____

Α.Μ. Τμήματος: _____

Τυπ. εξάμηνο φοίτησης: _____

Τόπος Γέννησης: _____

Ημερομηνία Γέννησης: _____

Αρ. Αστυν. Ταυτότητας: _____

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

Οδός: _____

Αριθμός: _____ Τ.Κ.: _____

Πόλη/Χωριό: _____

Νομός: _____

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Τηλέφωνο Οικίας: _____

Κινητό Τηλέφωνο: _____

E-mail: _____

____ / ____ / 201____

Προς

Τμήμα Επιστημών της Εκπαίδευσης και Κοινωνικής
Εργασίας

π. Κοινωνικής Εργασίας ΤΕΙ ΔΕ

Σχολή Ανθρωπιστικών και Κοινωνικών Επιστημών

Πανεπιστημίου Πατρών

Παρακαλώ όπως, εγκρίνετε την πραγματοποίηση, της εξάμηνης
Πρακτικής Άσκησης μου, στην Επιχείρηση / Υπηρεσία με:
επωνυμία :

και έδρα:

η οποία, σύμφωνα με τη Βεβαίωση που επισυνάπτω, αποδέχεται
να με εκπαιδεύσει.

Ο/Η Αιτών/ούσα

(Υπογραφή)

Συνημμένο:

Βεβαίωση Αποδοχής Επιχείρησης / Υπηρεσίας