

Έλεγχος από ΓΠΑ:

Ολοκλήρωση Καταχώρησης:

|  |  |
| --- | --- |
| Κωδ. Θέσης: | ………………………. |

Καταχώρηση ΠΑ στο σύστημα ΑΤΛΑΣ

# Στοιχεία ασκούμενου/νης φοιτητή/τριας

Όνοματεπώνυμο: ………………….....….............................................................. Τμήμα Φοίτησης: ...................................................................................................

Αριθμός Μητρώου: ................................................................................................

12-ψήφιος κωδικός ακαδημαϊκής ταυτότητας: ....................................................

ΑΦΜ:………………….....….................................................................................

ΑΜΚΑ: ………………….....…………...............................................................

Αριθμός Μητρώου ΙΚΑ: ………………………………………………………

Τηλέφωνο επικοινωνίας: .....................................................................................

e-mail επικοινωνίας: ..............................................................................................

# Στοιχεία επιχείρησης/φορέα

Επωνυμία: ................................................................................................................

ΑΦΜ: ......................................................................................................................

Διεύθυνση: ..............................................................................................................

Ονοματεπώνυμο υπεύθυνου:

..................................................................................

Τηλέφωνο επικοινωνίας: ........................................................................................

e-mail επικοινωνίας: ...............................................................................................

# Στοιχεία θέσης πρακτικής άσκησης

Τίτλος θέσης: .........................................................................................................

Σύντομη Περιγραφή αντικειμένου: .........................................................................

..................................................................................................................................

..................................................................................................................................

..................................................................................................................................

.

Διάρκεια της πρακτικής άσκησης (σε μήνες): ......................................................... Πόλη, Νομός και Χώρα: .........................................................................................

Είδος απασχόλησης (πλήρες ή μερικό ωράριο): ....................................................

Ημερομηνία έναρξης της πρακτικής άσκησης (ΗΗ/ΜΜ/ΕΕΕΕ): ..........................

Ημερομηνία λήξης της πρακτικής άσκησης (ΗΗ/ΜΜ/ΕΕΕΕ): ..............................

Διευκρίνιση:

Τη στιγμή που παραδίδετε το έντυπο στο γραφείο πρακτικής άσκησης **πρέπει να έχετε εξασφαλίσει ότι ο/η φορέας/επιχείρηση** που πρόκειται να σας υποδεχθεί για πρακτική άσκηση **έχει ολοκληρώσει την εγγραφή του/της στο σύστημα ΑΤΛΑΣ** ( <http://atlas.grnet.gr/> ) και έχει αναρτήσει θέση για τον/την ασκούμενο/νη. Ο/Η φορέας/επιχείρηση εγγράφεται μια μόνο φορά στο σύστημα ΑΤΛΑΣ.