**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

**ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΠΡΑΚΤΙΚΗ AΣΚΗΣΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ**

**AK. ΕΤΩΝ 2024-2025, 2025-2026 & 2026-2027»**

**ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΕΤΟΣ 2024-2025**

**ΤΜΗΜΑ: ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ονοματεπώνυμο: |  | | |
| Αριθμός Μητρώου: |  | Έτος 1ης εγγραφής: |  |
| Στοιχεία επικοινωνίας: | Διεύθυνση στην πόλη σπουδών:  Τηλέφωνο *(κινητό)*: | Εξάμηνο φοίτησης: |  |
| Στοιχεία μόνιμης κατοικίας: | Διεύθυνση:  Τηλέφωνο: | Αριθμός επιτυχώς εξετασμένων μαθημάτων μέχρι και την ολοκλήρωση της εξεταστικής Ιανουαρίου - Φεβρουαρίου 2025 (ποσοστό βαρύτητας 50%): |  |
| Ιδρυματικό Email: |  | Μέσος Όρος Βαθμολογίας για τον παραπάνω αριθμό μαθημάτων (ποσοστό βαρύτητας 50% ): |  |
| Προτεινόμενος φορέας απασχόλησης *(προαιρετικό)* | Επωνυμία φορέα: | | |
| * Αιτούμαι συμμετοχής στο πρόγραμμα *«Πρακτική Άσκηση Πανεπιστημίου Πατρών ακ. ετών 2022-2023 & 2023-2024» με κωδικό MIS 6020851, η οποία συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (ΕΚΤ+) και από Εθνικούς Πόρους μέσω του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού & Κοινωνική Συνοχή» (ΕΣΠΑ 2021-2027)* * Γνωρίζω ότι η τελική επιλογή μου για συμμετοχή στο πρόγραμμα είναι συνάρτηση του αριθμού των αιτούντων και της εν γένει επίδοσής μου στις προπτυχιακές σπουδές, όπως προκύπτει από τα ανωτέρω δηλωθέντα. Στην περίπτωση που ανήκω σε ειδική κατηγορία (άτομα με αναπηρία (ΑμεΑ) ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες) συμπληρώνω ΝΑΙ στο πλαίσιο * Δηλώνω υπεύθυνα ότι δεσμεύομαι να τηρήσω τους κανονισμούς και το πλαίσιο υλοποίησης που διέπουν τo πρόγραμμα.   …./…./20….  Ο/Η Αιτών/ούσα  *(Υπογραφή φοιτητή/τριας)*  > Η αίτηση αποστέλλεται υπογεγραμμένη-σκαναρισμένη στο mail [secretar@upatras.gr](mailto:secretar@upatras.gr) της Γραμματείας του τμήματος | | | |