

# ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1: ΑΙΤΗΣΗ ΕΝΑΡΞΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ



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

Αρ. Πρωτ.: .....

## ΠΡΟΣ ΤΟ Ι.Ε.Κ. ΜΕΣΟΛΟΓΓΙΟΥ

Ημ/νία: .....

## ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ /ΑΙΤΟΥΜΕΝΗΣ

ΚΑΤΑΡΤΙΖΟΜΕΝΟΣ/Η ΤΟΥ Δ.Ι.Ε.Κ. ΜΕΣΟΛΟΓΓΙΟΥ

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: .....

ΕΠΩΝΥΜΟ: .....

ΟΝΟΜΑ: .....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: .....

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ: .....

ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ: .....

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: .....

..... Ταχ.Κωδ. ....

ΤΗΛ: ..... ΚΙΝΗΤΟ: .....

e-mail: .....

A.M.K.A.: .....

A.M.A.: .....

AΦΜ: .....

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. Κ5/97484/5-8-2021 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)



Ευρωπαϊκή Ένωση  
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

Επιχειρησιακό Πρόγραμμα  
Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού,  
Εκπαίδευση και Διά Βίου Μάθηση

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ανάπτυξη - εργασία - αλληλεγγύη