



Στοιχεία Φοιτητή/ τριας

Επώνυμο:

Όνομα:

Όνομα Πατρός:.....

Έτος γέννησης:.....

Α.Φ.Μ.....ΔΟΥ:.....

ΑΜΚΑ.....

Αρ. Δελτίου Ταυτότητας:.....

Αρ. Μητρώου ΙΚΑ:

Δ/ση Κατοικίας:

.....Τ.Κ.....

Τηλ. Κιν:

Email:

Αρ. Μητρώου:

Εξαμ. Φοίτησης:

Αριθμός μαθημάτων με επιτυχή εξέταση:

(μέχρι την ημερομηνία υποβολής αιτήσεων)

**Προς: Γραμματεία Τμήματος
Διαχείρισης Λιμένων και Ναυτιλίας**

Σας γνωρίζω ότι επιθυμώ να πραγματοποιήσω την
Πρακτική μου Άσκηση με σειρά προτεραιότητας
στον/ους Φορείς :

1. Επωνυμία :

Κωδ. Group ΑΤΛΑΣ (εάν έχει αναρτηθεί)
:.....

2. Επωνυμία :

Κωδ. Group ΑΤΛΑΣ (εάν έχει αναρτηθεί)
:.....

3. Επωνυμία :

Κωδ. Group ΑΤΛΑΣ (εάν έχει αναρτηθεί)
:.....

Η πρακτική μου άσκηση προβλέπεται να υλοποιηθεί :

☐ μέσω ΕΣΠΑ ή

☐ με χρηματοδότηση από τον ίδιο Φορέα

(επιλέξτε ένα από τα δύο)

Ο/Η Αιτ

(Υπογραφή)

