



ΑΙΤΗΣΗ

ΠΡΟΣ

ΤΜΗΜΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΙΚΗΣ

Σέρρες / /201.....

ΕΠΙΘΕΤΟ :

.....

ΟΝΟΜΑ :

.....

ΟΝ. ΠΑΤΡΟΣ :

.....

ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ :

Για εκπόνηση της Π.Α.

**Παρακαλώ να δεχθείτε την αίτησή μου
για την εκπόνηση της Πρακτικής
Άσκησής μου.**

ο/η Αιτ.....

(υπογραφή & ονοματεπώνυμο)

Συνημμένα υποβάλω

- Βεβαίωση για πραγματοποίηση Πρακτικής Άσκησης (από τη Γραμματεία).
- Δήλωση ατομικών στοιχείων σπουδαστή

από τον εργοδότη

- Βεβαίωση αποδοχής απασχόλησης και ασφάλισης για ΠΑ από το φορέα απασχόλησης
- Αναλυτικά στοιχεία του φορέα απασχόλησης
- Τομείς στους οποίους ο εργοδότης θα απασχολήσει τον/ην σπουδαστή/στρια



ΔΗΛΩΣΗ ΑΤΟΜΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΣΠΟΥΔΑΣΤΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ

ΟΝΟΜΑ Εξάμηνο :

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ

Αρ. Μητρώου

Αρ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ Α.Φ.Μ

ΔΙΕΥΘ. ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ οδός.....αρ

Περιοχή / Πόλη / Τ.Κ Πόλης

ΝΟΜΟΣ / ΧΩΡΑ

ΤΗΛΕΦΩΝΑ (σταθερό & κινητό)

EMAIL

ΦΟΡΕΑΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ(επωνυμία)

Διεύθυνση φορέα

τηλ./ fax Φορέα Απασχ

ΝΟΜΙΜΟΣ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΦΟΡΕΑ (Ονομ/μο)

Έναρξη Π.Α. Λήξη Π.Α. (συμπλήρωση από τον τμηματικό υπεύθυνο)

ΣΕΡΡΕΣ/...../ 201... ο/η Δηλ.....

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΦΟΡΕΑ / ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ/...../.....

Προς: την ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ
του τμήματος : Εσωτερικής Αρχιτεκτονικής

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ & ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΓΙΑ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ
του/της σπουδαστή/στριας από τον ΦΟΡΕΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ**

Ο/Η ανωτέρω φορέας / Επιχείρηση απασχόλησης που εκπροσωπείται από τον/την

βεβαιώνει ότι θα απασχολήσει και θα ασφαλίσει κατά επαγγελματικό κίνδυνο (1% επί του τεκμαρ-
τού ημερομισθίου της 12^{ης} ασφαλιστικής κλάσης του ΙΚΑ, όπως ισχύει κάθε φορά) με βάση το Π.Δ
174/86 περί «Πρακτικής Άσκησης στο επάγγελμα των σπουδαστών ΤΕΙ» και λοιπές συνοδευτικές

διατάξεις τον/την σπουδαστή/στρια
..... του..... (όνομα πατρός) του Τμήματος Εσωτερικής

Αρχιτεκτονικής ΔΙΠΑΕ

στο πλαίσιο της Πρακτικής του/της Άσκησης.

Δυνητικά το χρονικό διάστημα της Π.Α. μπορεί να είναι από/...../..... έως
...../...../..... (να δηλωθεί διάστημα μεγαλύτερο ή ίσο του εξαμήνου)

Ο/Η φορέας / επιχείρηση ορίζει επιβλέποντα του/της ασκούμενου/ης τον/την

..... με ειδικότητα

(Παρακαλούμε να ορίσετε υποχρεωτικά έναν υπεύθυνο, απόφοιτο ΤΕΙ ή ΑΕΙ συναφούς ειδικότητας με επαρκή εμπειρία
στον εργασιακό χώρο, ο οποίος θα επιβλέπει την εργασία και θα ελέγχει την επίδοση του
ασκούμενου κατά την διάρκεια της πρακτικής
άσκησης)

Ο εκπρόσωπος
του φορέα απασχόλησης

**ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΑΣΚΟΥΜΕΝΟΥ ΣΠΟΥΔΑΣΤΗ
(Συνοπτική περιγραφή)**

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

(Ονοματεπώνυμο Υπογραφή & Σφραγίδα)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ / ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΠΟΥ ΘΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΕΙ ΤΟΝ/ΗΝ ΑΣΚΟΥΜΕΝΟ/Η

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΦΟΡΕΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ :

.....**ΑΦΜ**

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ : οδός αρ

Περιοχή / Πόλη / Τ.Κ Πόλης

ΝΟΜΟΣ / ΧΩΡΑ

Τηλ Fax

email (επικοινωνίας)

web

ΤΟΠΟΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

(συμπληρώνεται υποχρεωτικά αν ο τόπος πρακτικής άσκησης του ασκούμενου είναι διαφορετικός από την έδρα του φορέα)

Στοιχεία ΕΠΟΠΤΗ ΤΟΥ ΦΟΡΕΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ**ΑΦΜ**.....**ΔΟΥ**

Δνση κατοικίας Πόλη ΤΚ.....

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΕΠΟΠΤΗ

(Παρακαλούμε να οριστεί υποχρεωτικά επόπτης, απόφοιτος ΤΕΙ ή ΑΕΙ συναφούς ειδικότητας με επαρκή εμπειρία στον εργασιακό χώρο, ο οποίος θα επιβλέπει την εργασία και θα ελέγχει την επίδοση του ασκούμενου κατά την διάρκεια της πρακτικής άσκησης)

Τηλ. Επόπτη Fax Επόπτη

email Επόπτη

Ημερομηνία/...../ 201..

Ο εκπρόσωπος του φορέα απασχόλησης

Ημερομηνία/...../ 201..

Ο Επόπτης

(Ονοματεπώνυμο Υπογραφή & Σφραγίδα)

(Ονοματεπώνυμο Υπογραφή & Σφραγίδα)