



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ,
ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ

**Α Ι Τ Η Σ Η - Υ Π Ε Υ Θ Υ Ν Η
Δ Η Λ Ω Σ Η**

ΠΡΟΣ ΤΗ Σ.Α.Ε.Κ.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ / ΑΙΤΟΥΜΕΝΗΣ

ΚΑΤΑΡΤΙΖΟΜΕΝΟΣ/Η ΤΗΣ Σ.Α.Ε.Κ.

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ :

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ:

ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

..... Ταχ.Κωδ.....

ΤΗΛ:..... ΚΙΝΗΤΟ:.....

e-mail:

Α.Μ.Κ.Α.:

Α.Μ.Α.:

ΑΦΜ:

ΔΟΥ:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ:
.....

Συνημμένα:

1. Βεβαίωση εργοδότη
2. Φωτοτυπία Ταυτότητας ή Διαβατηρίου
3. Βεβαίωση ΑΜΚΑ
4. Αποδεικτικό ΑΦΜ
5. Αποδεικτικό ΑΜΑ

Αρ. Πρωτ.:.....

Ημ/νία:

Παρακαλώ να εγκρίνετε την έναρξη και το πρόγραμμα της Πρακτικής Άσκησης που θα διεξαχθεί στη / στο

.....

.....

(Όνομασία 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 άλλη Δημόσια ή Ιδιωτική ΣΔΕΚ, κατά την διάρκεια της Πρακτικής μου Άσκησης καθώς και ότι δεν συμμετέχω / 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 *INEΔΙΒΙΜ*

Επιθυμώ να συμμετέχω σε άλλο πρόγραμμα επιδοτούμενης πρακτικής που υλοποιείται από άλλους φορείς (όχι *INEΔΙΒΙΜ*).

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)



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Πρόγραμμα
Ανθρώπινο Δυναμικό και
Κοινωνική Συνοχή