

|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ**  Επώνυμο ....................................................  Όνομα ........................................................  Όνομα πατρός ............................................  Όνομα μητρός……………………………..…………..  Αρ. Μητρώου …..........................................  Α.Φ.Μ. ……………………………………………………..  Δ.Ο.Υ………………………………………………………..  Τυπικό Εξάμηνο σπουδών …………………………  **Διεύθυνση επικοινωνίας:**  Οδός ............................................Αρ. ........  Πόλη ……….………………………….………………....  Ταχ. Κώδικας……………………….………………….  Κινητό Τηλ..................................................  Email:.………………………………………………………  **ΘΕΜΑ :Έγκριση Πραγματοποίησης Πρακτικής Άσκησης**  **ΚΑΛΑΜΑΤΑ ...... / ...... / 202..**  **ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ**  **Εγκρίνεται η πραγματοποίηση της Π.Α., στη βάση των δεδομένων και των επισυναπτόμενων της αίτησης και ορίζονται:**  **α. Ημερομηνία έναρξης Π.Α.** …....................  **β. Επόπτης Καθηγητής**.................................  **Για την Επιτροπή**  **Ο Πρόεδρος Τα μέλη** | **ΠΡΟΣ**  **Επιτροπή Πρακτικής Άσκησης**  **Φοιτητών Τμήματος ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.**  Παρακαλώ, όπως εγκρίνετε την πραγματοποίηση της πρακτικής μου άσκησης στην υπηρεσία / επιχείρηση, με τα παρακάτω στοιχεία: Επωνυμία................................................................................................…..  ………………………………………………………….……................................................. Έδρα – Διεύθυνση  ………………………………………………………………………………..………………................  .................................…………........................................................................ Αντικείμενο εργασιών ………....................................….................................  .....................................................................................................................  Εκπρόσωπος .....……....................................................................................  Τηλέφωνο/e-mail........................................................................................  **Δηλώνω υπεύθυνα** ότι:  α) Επιθυμώ [ ], δεν επιθυμώ [ ] να συμμετάσχω στο χρηματοδοτούμενο, μέσω ΕΣΠΑ, Πρόγραμμα Π.Α. του Ιδρύματος και  β) εντός **ενός μηνός** από τη λήξη της πρακτικής μου άσκησης, οφείλω να καταθέσω, με δική μου ευθύνη τα παρακάτω έγγραφα: α) **Βεβαίωση περάτωσης** ΠΑ από τον φορέα απασχόλησης β) **Έκθεση πεπραγμένων**, στην οποία αναφέρονται στοιχεία όπως το αντικείμενο της ΠΑ, η περιγραφή της εργασίας που έλαβε χώρα στη διάρκεια της πρακτικής, εάν τηρήθηκε το χρονοδιάγραμμα, οι πρόσθετες γνώσεις που αποκτήθηκαν, οι γνώσεις που αξιοποιήθηκαν, κλπ. γ) Ερωτηματολόγιο **αξιολόγησης φοιτητή** από το φορέα απασχόλησης δ) Ερωτηματολόγιο **αξιολόγησης φορέα απασχόλησης** από τον φοιτητή, στη Γραμματεία του Τμήματος.  **Ο/Η Αιτών/ούσα**    (Υπογραφή)  **Συνημμένα:**   1. Βεβαίωση ότι πληρώ τις προϋποθέσεις πραγματοποίησης Π.Α ή   Αναλυτική Βαθμολογία Σπουδών, από τη Γραμματεία του Τμήματος.   1. Βεβαίωση Αποδοχής Απασχόλησης από φορέα, με τη σύμφωνη γνώμη του για τη συμμετοχή μου ή όχι, στο χρηματοδοτούμενο,   μέσω ΕΣΠΑ, Πρόγραμμα Π.Α. του Ιδρύματος. |

Text

Description automatically generated with medium confidence