**Α Ι Τ Η Σ Η**

Του/της ……………………………………………………………………………..……………………… του ………………………………………… (πατρώνυμο)

φοιτητή/φοιτήτριας της Σχολής ΗΜΜΥ, με Α.Μ. ………………………………………………

κατοίκου Χανίων, οδός ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Προσωπικά Στοιχεία:

Τηλέφωνο: ………………………….………………………………….………

Κινητό τηλέφωνο: ……………………………………..……………………

E-mail: ………………………………………………………………..…………..

Α.Φ.Μ.: ………………………………………………………..…………………, Δ.Ο.Υ.: ……………………………………………………………….…………………..

Α.Μ.Κ.Α.: ……………………………………………………………….………., Α.Μ. ΙΚΑ\*: ………………………………………………………………………………

\*Οδηγίες για έκδοση Α.Μ. ΙΚΑ, στην ιστοσελίδα http://www.ika.gr/gr/infopages/asf/home.cfm

Επιθυμώ να συμμετάσχω στο πρόγραμμα Πρακτικής Άσκησης της Σχολής ΗΜΜΥ, για το διάστημα (επιλέξτε μία από τις δύο περιόδους):

○ α) από 6/7/2015 έως 16/8/2015

○ β) από 13/7/2015 έως 23/8/2015

στις παρακάτω εταιρείες/φορείς (με σειρά προτεραιότητας):

………………………………………………………………………………………………… (όνομα εταιρείας/φορέα) ……………………………… (κωδικός θέσης)

………………………………………………………………………………………………… (όνομα εταιρείας/φορέα) ……………………………… (κωδικός θέσης)

………………………………………………………………………………………………… (όνομα εταιρείας/φορέα) ……………………………… (κωδικός θέσης)

………………………………………………………………………………………………… (όνομα εταιρείας/φορέα) ……………………………… (κωδικός θέσης)

………………………………………………………………………………………………… (όνομα εταιρείας/φορέα) ……………………………… (κωδικός θέσης)

………………………………………………………………………………………………… (όνομα εταιρείας/φορέα) ……………………………… (κωδικός θέσης)

*(συμπληρώστε περισσότερες γραμμές εάν είναι απαραίτητο)*

Ο Αιτών/Η Αιτούσα

……………………………………………………………..

*(ονοματεπώνυμο/υπογραφή)*