

# ΑΙΤΗΣΗ ΕΝΑΡΞΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Επώνυμο: \_\_\_\_\_

Όνομα: \_\_\_\_\_

Όνομα Πατέρα: \_\_\_\_\_

Όνομα Μητέρας: \_\_\_\_\_

Α.Μ. Τμήματος: \_\_\_\_\_

Τυπ. εξάμηνο φοίτησης: \_\_\_\_\_

Τόπος Γέννησης: \_\_\_\_\_

Ημερομηνία Γέννησης: \_\_\_\_\_

Αρ. Αστυν. Ταυτότητας: \_\_\_\_\_

## ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ (ΜΟΝΙΜΗΣ) ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

Οδός: \_\_\_\_\_

Αριθμός: \_\_\_\_\_ Τ.Κ.: \_\_\_\_\_

Πόλη/Χωριό: \_\_\_\_\_

Νομός: \_\_\_\_\_

## ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Τηλέφωνο Οικίας: \_\_\_\_\_

Κινητό Τηλέφωνο: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Αίγιο, \_\_ / \_\_ / 201 \_\_\_\_

**Προς:**

**Τμήμα Φυσικοθεραπείας**

**Σχολή Επαγγελματιών Υγείας &  
Πρόνοιας**

**ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας**

Παρακαλώ όπως, εγκρίνετε την  
πραγματοποίηση, της εξάμηνης Πρακτικής  
Άσκησης μου, στην Επιχείρηση / Υπηρεσία με:  
επωνυμία :

και έδρα:

η οποία, σύμφωνα με τη Βεβαίωση που  
επισυνάπτω, αποδέχεται να με εκπαιδεύσει

Ο/Η Αιτών/ούσα

(Υπογραφή)

**Συνημμένο:** Βεβαίωση Αποδοχής Επιχείρησης /  
Υπηρεσίας