

# ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1: ΑΙΤΗΣΗ ΕΝΑΡΞΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ



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. ΚΕΡΚΥΡΑΣ**

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ / ΑΙΤΟΥΜΕΝΗΣ**

ΚΑΤΑΡΤΙΖΟΜΕΝΟΣ/Η ΤΗΣ ΣΑΕΚ

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

.....

.....

(Ονομασία 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 ΣΑΕΚ, 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 **ΙΝΕΔΙΒΙΜ**
- Επιθυμώ να συμμετέχω σε άλλο πρόγραμμα επιδοτούμενης πρακτικής που υλοποιείται από άλλους φορείς (όχι **ΙΝΕΔΙΒΙΜ**).
- 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