|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ** |
| ΣΧΟΛΗ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ΤΜΗΜΑ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗΣ |  |

 |
|  | **Αρ. Πρωτ.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **Ημ/νία: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΠΛΗΡΩΣΗΣ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΩΝ ΓΙΑ ΕΝΑΡΞΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ |
| ***Ονοματεπώνυμο***  |  |
| ***Αριθμός Μητρώου*** |  |
| ***Δίπλωμα ΠΑΔΑ/ Πτυχίο ΤΕΙ*** |  |
| ***Κινητό***  τ***ηλέφωνο*** |  |
| ***E-mail*** |  |
| Παρακαλώ όπως βεβαιώσετε ότι πληρώ τις προϋποθέσεις έναρξης Πρακτικής Άσκησης. |
|  Ο/Η Αιτών/ούσα   (υπογραφή)  |