|  |  |
| --- | --- |
|   | **ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ****ΣΧΟΛΗ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ****ΤΜΗΜΑ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗΣ** |
|  | **Αρ. Πρωτ.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **Ημ/νία: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΠΛΗΡΩΣΗΣ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΩΝ ΓΙΑ ΕΝΑΡΞΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ |
| ***Ονοματεπώνυμο***  |  |
| ***Αριθμός Μητρώου*** |  |
| ***Πρόγραμμα Σπουδών[[1]](#footnote-1)*** |  |
| ***Κινητό***  τ***ηλέφωνο*** |  |
| ***E-mail*** |  |
| Παρακαλώ όπως βεβαιώσετε ότι πληρώ τις προϋποθέσεις έναρξης Πρακτικής Άσκησης. |
|  Ο/Η Αιτών/ούσα   (υπογραφή)  |

1. **ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΑΝ ΑΚΟΛΟΥΘΕΙΤΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ ΠΑΔΑ ‘Η ΤΕΙ** [↑](#footnote-ref-1)