|  |
| --- |
| 70ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**,**ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ |
| **ΑΙΤΗΣΗ- ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ****ΠΡΟΣ ΤΗ Σ.Α.Ε.Κ. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ** | Αρ. Πρωτ.:……………Ημ/νία: …………………… |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ /ΑΙΤΟΥΜΕΝΗΣ**ΚΑΤΑΡΤΙΖΟΜΕΝΟΣ/Η ΤΗΣ ΣΑΕΚΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ : ……………………….…………………….………………………………………….………….……………ΕΠΩΝΥΜΟ: ………………………………………………….ΟΝΟΜΑ: ……………………..…………………..............ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: ………………………………………..ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ: ……………………………………….ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ: …………………………………..Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: ………………..…………………….…………………………………Ταχ.Κωδ……………………ΤΗΛ:..…………………. KINHTO:………..………………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 □
 | 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. K5/97484/5-8-2021 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 συμμετείχα / 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) |