|  |  |
| --- | --- |
| 70  ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**,** ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ | |
| **ΑΙΤΗΣΗ- ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**  **ΠΡΟΣ ΤΗ Σ.Α.Ε.Κ. ΑΜΑΡΟΥΣΙΟΥ** | Αρ. Πρωτ.:……………….  Ημ/νία: …………………… |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ /ΑΙΤΟΥΜΕΝΗΣ**  ΚΑΤΑΡΤΙΖΟΜΕΝΟΣ/Η ΤΗΣ Σ.Α.Ε.Κ.  ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ : ……………………….………………………  ………………………………………….………….………..……  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 Σ.Α.Ε.Κ., 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) |