ΑΙΤΗΣΗ ΑΠΑΛΛΑΓΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Προς: Δ.ΙΕΚ ΚΟΝΙΤΣΑΣ

## ΕΠΩΝΥΜΟ…………….

## ΟΝΟΜΑ…………….

## ΑΜΚΑ: .........................................................

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ………………………

ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ………………………

ΑΔΤ: ...............................................................

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ………………………………….

ΕΞΑΜΗΝΟ ΦΟΙΤΗΣΕΩΣ : ....................................

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Διέυθυνση

Κινητό και σταθερό τηλ.: .................................................….

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: ....................................................

Παρακαλώ να εγκρίνετε την ολική ή μερική απαλλαγή μου από τη πρακτική άσκηση επί τη βάσει των πλαισίων του κανονισμού λειτουργίας των Δ.ΙΕΚ ΕΦΟΣΟΝ αποδεικνύεται η συμπλήρωση του απαιτούμενου αριθμού ημερομισθίων της αντίστοιχης ειδικότητας.

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΥΠΟΒΑΛΛΩ :

1. **Υπεύθυνη δήλωση**
2. **Βεβαίωση Εργοδότη φορέα**
3. **Βεβαίωση Ι.Κ.Α**
4. **Σύμβαση Εργασίας**
5. **Δ3- ενιαίο έντυπο ανάληψης εργασίας**

Ο /Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ