

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ**

**Διεύθυνση: Περιοχή ΚΕΠΤΣΕ, Τ.Κ. 50200 ΠΤΟΛΕΜΑΙΔΑ**

**Τηλ.: 2461068050, -53**

**E-mail:** [**mw@uowm.gr**](mailto:mw@uowm.gr)**, URL: https://mw.uowm.gr/**

**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΝΑΡΞΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ**

**Στοιχεία Σπουδαστή / Σπουδάστριας:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ΕΠΩΝΥΜΟ |  | |
| ΟΝΟΜΑ |  | |
| ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ |  | |
| ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ |  | |
| ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ  (ΠΡΟΣΩΡΙΝΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑ ΣΤΗΝ ΠΤΟΛΕΜΑΪΔΑ) | Οδός:  Περιοχή: Τ.Κ: ΚΙΝΗΤΟ: | |
| ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ | Οδός:  Περιοχή: Τ.Κ: ΤΗΛ.: | |
| E-mail |  | |
| ΕΞΑΜΗΝΟ |  | Α.Μ. |
| ΑΜΚΑ |  | |
| ΕΤΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ |  | |

**Στοιχεία Φορέα Απασχόλησης για πρακτική άσκηση:**

|  |  |
| --- | --- |
| ΕΠΩΝΥΜΙΑ |  |
| ΕΙΔΟΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ |  |
| ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ/ΤΗΛΕΦΩΝΟ |  |
| ΑΡΜΟΔΙΟΣ  ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ |  |
| E-mail ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΦΟΡΕΑ |  |

Πτολεμαΐδα, …./…./…….

Ο/Η ΑΙΤ…………......

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ)