|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ -  ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**  **ΠΡΟΣ ΤΟ ΔΙΕΚ Ιεράπετρας** | Αρ. Πρωτ.:……………  Ημ/νία: …………………… |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ /ΑΙΤΟΥΜΕΝΗΣ**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | ΚΑΤΑΡΤΙΖΟΜΕΝΟΣ/Η ΤΟΥ Δ.Ι.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:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Βεβαίωση Εργοδότη |  |  | | | Φωτοτυπία Ταυτότητας ή Διαβατηρίου | | |  | | Βεβαίωση ΑΜΚΑ |  |  | | | Αποδεικτικό ΑΦΜ |  |  | | | 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 συνημμένα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά σύμφωνα με την υπ’ αριθμ. K5/97484/5-8-2021 Κ.Υ.Α. (ΦΕΚ 3938 Β΄).  Η πρακτική Άσκηση θα αρχίσει την: / /20 και θα ολοκληρωθεί την: / /20  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:   1. Δεν είμαι εγγεγραμμένος/η, ούτε θα εγγραφώ σε άλλο Δημόσιο ή Ιδιωτικό ΙΕΚ, κατά την διάρκεια της πρακτικής μου άσκησης ∙ 2. Δεν πραγματοποιώ παράλληλα πρακτική άσκηση σε άλλο φορέα ∙ 3. Σε περίπτωση λήξης ή διακοπής της Πρακτικής, θα καταθέσω εντός 10 ημερών τα απαραίτητα έγγραφα στο ΙΕΚ ∙ 4. Αποδέχομαι τη χρήση των προσωπικών στοιχείων που προσκομίζω για την πραγματοποίηση του προγράμματος και γνωρίζω ότι θα γίνει διασταύρωση στοιχείων μέσω του ΑΦΜ μου. 5. Έχω λάβει γνώσει των εγκυκλίων και των διατάξεων που διέπουν την Πρακτική Άσκηση, καθώς και των δικαιωμάτων και υποχρεώσεών μου.   **Η ανωτέρω αίτηση επέχει θέση υπεύθυνης δήλωσης.**   |  |  | | --- | --- | | **Ημερομηνία :** | **/ /20** |   **Ο/Η ΑΙΤ**… |
|  | (υπογραφή) |