



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΩΝ
ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΦΟΙΤΗΤΩΝ

ΑΙΤΗΣΗ

Ηράκλειο

Προς
Την Επιτροπή Πρακτικής Άσκησης

Του/της
Αριθμός Μητρώου.
Εξάμηνο Σπουδών
Δ/ση κατοικίας
Τηλέφωνο:
Ηλεκτρονική δ/ση:@csd.uoc.gr

A. Με την αίτησή μου αυτή δηλώνω το ενδιαφέρον μου για συμμετοχή στην Πρακτική Άσκηση του Τμήματος.

B. Ζητάω την αξιολόγηση της αίτησης μου ως άτομο με Ειδικές Ανάγκες (ΑμεΑ)

Επισυνάπτω υπεύθυνη δήλωση του Νόμου 1599/86, στην οποία δηλώνω ότι ανήκω σε αυτή την κατηγορία και το πιστοποιητικό που το αποδεικνύει και είναι σε ισχύ.

Γ. Φορείς Απασχόλησης κατά σειρά προτίμησης (σε περίπτωση που έχετε καταλήξει):

1^η προτίμηση:
2^η »
.....

Δ. Έχει υπάρξει επικοινωνία με κάποιο από τους προτεινόμενους φορείς; Εάν ναι, τότε αναφέρετε ονοματεπώνυμο του εργαζόμενου στο φορέα με τον οποίο επικοινωνήσατε:

.....
.....

Ε. Όνομα Προτεινόμενου Επόπτη Καθηγητή

.....



ΣΤ. Προτεινόμενο τρίμηνο υλοποίησης (κατά σειρά προτίμησης):

1^η προτίμηση:

2^η »

Ζ. Έχετε εκπονήσει ξανά πρακτική άσκηση μέσω του Τμήματος;

.....

Επισυνάπτονται τα δικαιολογητικά:

- Αναλυτική βαθμολογία για τους σκοπούς της πρακτικής άσκησης (από τη Γραμματεία Προπτυχιακών Σπουδών του τμήματος)
- Βιογραφικό σημείωμα (προαιρετικά).

Επιπλέον δικαιολογητικά για την Κατηγορία Β

- Υπεύθυνη δήλωση του Νόμου 1599/86, στην οποία ο φοιτητής/ήτρια δηλώνει ότι ανήκει στην κατηγορία ατόμων με ειδικές ανάγκες (ΑμεΑ), καθώς και
- Αντίστοιχο πιστοποιητικό που το αποδεικνύει και είναι σε ισχύ.

Ο/Η αιτών/ούσα

.....