



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ,
ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ, ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗΣ & ΝΕΟΛΑΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ

ΑΙΤΗΣΗ- ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

ΠΡΟΣ ΤΟ Ι.Ε.Κ. Σερρών

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:..... ΚΙΝΗΤΟ:.....

e-mail:

A.M.K.A.:

A.M.A.:

AΦΜ:

ΔΟΥ:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ:

Συνημμένα:

1. Βεβαίωση εργοδότη ☐
2. Φωτοτυπία Ταυτότητας ή Διαβατηρίου ☐
3. Βεβαίωση ΑΜΚΑ ☐
4. Αποδεικτικό ΑΦΜ ☐
5. Αποδεικτικό ΑΜΑ ☐

Αρ. Πρωτ.:.....

Ημ/νία:

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. Κ5/97484/5-8-2021 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 άλλο Δημόσιο ή Ιδιωτικό ΙΕΚ, 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)

