

Ημερομηνία: .....

Αριθμ. Πρωτ.: .....

## ΑΙΤΗΣΗ ΕΝΑΡΞΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Επώνυμο: .....

Όνομα: .....

Όνομα Πατέρα: .....

Όνομα Μητέρας: .....

Α.Μ. Τμήματος: .....

Τυπ. εξάμηνο φοίτησης: .....

Τόπος Γέννησης: .....

Ημερομηνία Γέννησης: .....

Αρ. Αστυν. Ταυτότητας: .....

### ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

Οδός: .....

Αριθμός: ..... Τ.Κ.: .....

Πόλη/Χωριό: .....

Νομός: .....

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Τηλέφωνο Οικίας: .....

Κινητό Τηλέφωνο: .....

E-mail: .....

Προς

Τμήμα Γεωπονίας

Σχολή Γεωπονικών Επιστημών

Πανεπιστημίου Πατρών

Παρακαλώ όπως, εγκρίνετε την πραγματοποίηση, της εξαμήνης  
Πρακτικής Άσκησης μου, στην Επιχείρηση / Υπηρεσία με:  
επωνυμία :

και έδρα:

η οποία, σύμφωνα με τη Βεβαίωση που επισυνάπτω, αποδέχεται  
να με εκπαιδεύσει.

Ο/Η Αιτών/ούσα

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_\_\_

(Υπογραφή)

Συνημμένο:

Βεβαίωση Αποδοχής Επιχείρησης / Υπηρεσίας