|  |  |
| --- | --- |
| **ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1: ΑΙΤΗΣΗ ΕΝΑΡΞΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ**  70  ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ& ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**,** ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗΣ  ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ | |
| **ΑΙΤΗΣΗ- ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**  **ΠΡΟΣ ΤΗ Σ.Α.Ε.Κ. ΖΙΤΣΑΣ** | Αρ. Πρωτ.:……………  Ημ/νία: …………………… |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ /ΑΙΤΟΥΜΕΝΗΣ**  ΚΑΤΑΡΤΙΖΟΜΕΝΟΣ/Η ΤΗΣ ΣΑΕΚ  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:**   1. Βεβαίωση εργοδότη □ 2. Φωτοτυπία Ταυτότητας ή Διαβατηρίου □ 3. Βεβαίωση ΑΜΚΑ □ 4. Αποδεικτικό ΑΦΜ □ 5. 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 σχετική βεβαίωση του εργοδότη, ο οποίος αποδέχεται τους όρους Πρακτικής Άσκησης σύμφωνα με την υπ’ αριθμ. K5/97484/5-8-2021 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 άλλη Δημόσια ή ΙδιωτικήΣΑΕΚ, 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 επιδοτούμενηςπρακτικής 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) |