



ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	ΔΙΕΚ ΖΙΤΣΑΣ										
Ο – Η Όνομα:					Επώνυμο:						
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:											
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:											
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :											
Τόπος Γέννησης:											
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:					Τηλ:						
Τόπος Κατοικίας:				Οδός:				Αριθ:		ΤΚ:	
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):					Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):						

Έχω πραγματοποιήσει 40 και άνω ημερομίσθια εργασίας, συναφούς με την ειδικότητα κατάρτισης, και επιθυμώ να προσμετρηθούν στο συνολικό χρόνο της Πρακτικής Άσκησης

(4)

O – H Δηλ.

(Υπογραφή)

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.