



Αρ. Πρωτ.: _____

Ημ. Παραλαβής: ____ / ____ / 20 ____

**ΠΡΟΣ: Σχολή Ανώτερης Επαγγελματικής
Κατάρτισης (Σ Α Ε Κ) Ζίτσας**

ΟΝΟΜΑΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΕΠΩΝΥΜΟ: _____

ΟΝΟΜΑ : _____

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ : _____

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ : _____

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ : _____

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: _____

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

ΟΔΟΣ: _____ Αρ: _____

ΠΟΛΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: _____

Τ.Κ.: _____

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΟΙΚΙΑΣ: _____

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΚΙΝΗΤΟ: _____

E-mail : _____

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ: _____

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ: ____ / ____ / 20 ____

ΑΡΧΗ ΕΚΔΟΣΗΣ: _____

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΟΙΤΗΣΗΣ

ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΚΑΤΑΡΤΙΖΟΜΕΝΟΥ/ΝΗΣ: _____

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ : _____

ΕΞΑΜΗΝΟ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ: _____

ΘΕΜΑ: «Απαλλαγή Πρακτικής Άσκησης»

ΑΙΤΗΣΗ

Αιτούμαι την απαλλαγή μου από την
Πρακτική Άσκηση, λόγω πραγματοποίησης
εργασίας συναφούς με την ειδικότητα
κατάρτισης συνολικά

_____ (αριθμός) ημερομισθίων.

Συνημμένα υποβάλλω:

1. Βεβαίωση εργοδότη
2. Ένσημα
3. Υπεύθυνη δήλωση καταρτιζόμενου

Ο/Η ΑΙΤ _____ **και ΔΗΛ** _____

(Ον/μο, Υπογραφή)

Ο Παραλαβών: _____

1. Συμπληρώνετε τα στοιχεία σας με ΚΕΦΑΛΑΙΑ γράμματα, όπως ακριβώς αναγράφονται στην ταυτότητα σας.
2. Τα στοιχεία εντός των πλαισίων συμπληρώνονται από την υπηρεσία.