

ΑΙΤΗΣΗ

φοιτητή/τριας του Προγράμματος
Σπουδών Μηχανικών Πληροφορικής Τ.Ε.
του πρώην ΤΕΙ Πελοποννήσου

Στοιχεία φοιτητή/τριας:

*Επώνυμο:

*Όνομα:

Όνομα πατρός:

*Αρ. Μητρώου:

*Εξάμηνο Σπουδών:

----------------------	----------------------

*Διεύθυνση Μόνιμης Κατοικίας:

*Οδός:

*Αριθμ.:

----------------------	----------------------

*Πόλη:

*ΤΚ:

----------------------	----------------------

*Τηλέφωνο:

σταθερό:

*κινητό:

----------------------	----------------------

*email:

ΘΕΜΑ : Έγκριση Πρακτικής Άσκησης

☐ *Είμαι πτυχιούχος ΑΕΙ/ΤΕΙ και έχω
εισαχθεί στο Τμήμα μέσω της διαδικασίας
κατατάξεων (κατατακτήριες εξετάσεις)

Συμπληρώνεται από την Γραμματεία:

☐ Πληροί τις προϋποθέσεις έναρξης
πρακτικής άσκησης

(Υπογραφή)

Συμπληρώνονται από την Επιτροπή:

Επόπτης Πανεπιστημίου: Έναρξη:

----------------------	----------------------

Η συμπλήρωση όλων των πεδίων με αστερίσκο είναι υποχρεωτική. Η Πρακτική άσκηση πραγματοποιείται στο 8^ο εξάμηνο σπουδών. Ο/Η φοιτητής/τρια πρέπει να έχει εξεταστεί επιτυχώς στα μαθήματα ειδικότητας και να μην οφείλει περισσότερα των 2/3 του συνόλου των μαθημάτων.

ΠΡΟΣ: ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΤΜΗΜΑ ΨΗΦΙΑΚΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ Επιτροπή Πρακτικής Άσκησης

Παρακαλώ όπως εγκρίνετε την πραγματοποίηση της
πρακτικής μου άσκησης στον φορέα (υπηρεσία ή επιχείρηση) με
τα παρακάτω στοιχεία :

Στοιχεία Φορέα:

*Επωνυμία:

*Εδρα – Διεύθυνση:

*Οδός:

*Αριθμ.:

----------------------	----------------------

*Πόλη:

*ΤΚ:

----------------------	----------------------

*Αντικείμενο εργασιών:

*Στοιχεία Επικοινωνίας:

* Τηλέφωνο:

*email:

ΙΣΟΤΟΠΟΣ:

----------------------	----------------------	----------------------

*Νόμιμος Εκπρόσωπος: (υπογράφει την ειδική σύμβαση που συνάπτεται μεταξύ
Πανεπιστημίου και Φορέα [υπηρεσίας ή επιχείρησης])

*Ονοματεπώνυμο

* Τηλέφωνο:

*email:

----------------------	----------------------	----------------------

Στοιχεία Πρακτικής Άσκησης:

*Τμήμα ή αντικείμενο στο οποίο θα απασχοληθώ:

(το Τμήμα ή/και το αντικείμενο θα πρέπει να σχετίζονται με τα γνωστικά αντικείμενα
σπουδών)

*Επόπτης φορέα: (πρόκειται για τον υπεύθυνο για την παρακολούθηση του/της
φοιτητή/τριας από την πλευρά του φορέα [υπηρεσίας ή επιχείρησης])

*Ονοματεπώνυμο

* Τηλέφωνο:

*email:

----------------------	----------------------	----------------------

*Επιθυμητή ημερομηνία έναρξης της πρακτικής άσκησης:

Στοιχεία θέσης στο σύστημα ΑΤΛΑΣ:

Group ID

Με την παραπάνω υπηρεσία/επιχείρηση έχω ήδη επικοινωνήσει και
έχει αποδεχθεί σχετική πρότασή μου.

ΣΠΑΡΤΗ, / / 20.....

Ο / Η Αιτ...φοιτητής/τρια

Υπογραφή

Συμπληρώνεται από τη Γραμματεία:

Αριθμ. Πρωτ.:

Ημερομηνία: