YΠΟΒΟΛH ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΠPΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Η υποβολή των αιτήσεων για πραγματοποίηση πρακτικής άσκησης για το χειμερινό εξάμηνο 2019-20 θα γίνονται δεκτές στη Γραμματεία του τμήματος από 6-9-2019 έως και **16/9/2019**  ηλεκτρονικά (αυτοπροσώπως, emai tetro@teikal.gr ή μέσω fax: 27210- 45120).

Πριν την υποβολή της αίτησης να έχετε αποφασίσει εάν επιθυμείτε να ενταχτείτε στο Πρόγραμμα Ε.Σ.Π.Α. και να έχετε τη σύμφωνη γνώμη του φορέα.

Η αίτηση θα συνοδεύεται με βεβαίωση αποδοχής από το φορέα απασχόλησης καθώς

και Υπεύθυνη Δήλωση σε περίπτωση που δεν επιθυμείτε ΕΣΠΑ.

Προϋποθέσεις για την έναρξη της Π.Α:

1. Ο φοιτητής πρέπει να βρίσκεται στο 8oή μεγαλύτερο εξάμηνο σπουδών.
2. Να έχει περάσει τα απαιτούμενα μαθήματα ειδικότητας.
3. Να έχει περάσει τα 2/3 του συνόλου των μαθημάτων.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Δεν θα γίνονται δεκτές αιτήσεις μετά τις προκαθορισμένες ημερομηνίες.

ΑΙΤΗΣΗ ΕΝΑΡΞΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΠΡΟΣ

ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ &ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ

Επώνυμο:………………………………………………... Σας γνωρίζω ότι πληρώ όλες τις προϋποθέσεις

Όνομα:……………………………………………......... υλοποίησης της πρακτικής μου άσκησης και

Όνομα Πατρός:………………………………………. συγκεκριμένα:

Αρ. Μητρώου Τμήματος:……………………….. 1. Βρίσκομαι στο……………….εξάμηνο σπουδών.

Εξάμηνο σπουδών:………………………………... 2. Έχω ολοκληρώσει τα 2/3 των μαθημάτων.

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ 3. Έχω ολοκληρώσει επιτυχώς τα απαιτούμενα

Οδός…………………………………………………….. μαθήματα ειδικότητας.

Αρ…………………………Τ.Κ…………………………. Επιθυμώ να πραγματοποιήσω την πρακτική

Πόλη/Χωριό…………………………………………. Άσκηση στους φορείς:

Κινητό………………………………………………….. 1. …………………………………………………………………….

Ε-mail………………………………………………….. ……………………………………………………………………….

ΠΑΡΑΛΑΒΗ ΕΓΓΡΑΦΩΝ ………………………………………………………………………..

**€** ΑΠΟ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ 2. ……………………………………………………………………..

**€** ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΩΣ ………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………….

\*Δηλώνω υπεύθυνα ότι εντός **ενός μηνός** από την λήξη της πρακτικής μου άσκησης, οφείλω να καταθέσω με δική μου ευθύνη το βιβλίο Π.Α συμπληρωμένο (φορέας, επόπτης εκπαιδευτικός, πρόεδρος τμήματος) καθώς και βεβαίωση περάτωσης της πρακτικής άσκησης από τον Φορέα στη Γραμματεία του Τμήματος.

Καλαμάτα…………/………/20……..

Ο/Η αιτών/αιτούσα

(υπογραφή)

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΦΟΡΕΑ ΓΙΑ**

**ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΦΟΙΤΗΤΗ**

**Προς:** Τμήμα

Επιστήμης και τεχνολογίας Τροφίμων

Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

Αντικάλαμος 24100, Καλαμάτα

Βεβαιώνεται ότι ο φορέας μας με επωνυμία……………………………………………

δηλώνω ότι αποδεχόμαστε τον φοιτητή / την φοιτήτρια……………………………….

του τμήματος ΤμήματοςΕπιστήμης και Τεχνολογίας Τροφίμων του Πανεπιστημίου Πελ/σου για την πραγματοποίηση της Πρακτικής του/της Άσκησης κατά το διάστημα από………………….έως……………..με αντικείμενο…...............................................

Ο Υπεύθυνος του Φορέα

Σφραγίδα και υπογραφή

Ημερομηνία:……………………….

### ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

### (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ΠΡΟΣ(1): | **Τμήμα Επιστήμης και Τεχνολογίας Τροφίμων του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου** | | | | | | | | | | | | | | |
| 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  (Εmail): | |  | | | | | | |
| Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (3, που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι: | | | | | | | | | | | | | | |

Δεν επιθυμώ να ενταχθώ στο πρόγραμμα επιχορήγησης της πρακτικής άσκησης (ΕΣΠΑ).

Ημερομηνία: …./….../20….

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

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