|  |
| --- |
| 70ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**,**ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ |
| **ΑΙΤΗΣΗ- ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**ΠΡΟΣ **2η Σ.Α.Ε.Κ. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ** | Αρ. Πρωτ.: ……………………Ημ/νία: …………………… |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ /ΑΙΤΟΥΜΕΝΗΣ**ΚΑΤΑΡΤΙΖΟΜΕΝΟΣ/Η ΤΗΣ 2ης ΣΑΕΚ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ :………………………………………………ΕΠΩΝΥΜΟ: ……………………………..………………….ΟΝΟΜΑ: ……………………………..…..……..............ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: ………………………………………..ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ: ……………………………………….ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ: ……………………….………..Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: …………………………………….…………………………………………………………………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 άλλο Δημόσιο ή Ιδιωτικό ΙΕΚ, κατά την διάρκεια της Πρακτικής μου Άσκησης καθώς
* δεν συμμετείχα / συμμετέχω σε άλλο συγχρηματοδοτούμενο πρόγραμμα πρακτικής άσκησης γνωρίζω ότι θα γίνει διασταύρωση στοιχείων μέσω του ΑΦΜ μου.
* Η πρακτική άσκηση δεν θα υλοποιηθεί σε Α’ βαθμού συγγενή

Δηλώνω ότι: *Επιθυμώ να συμμετέχω στο πρόγραμμα της επιδοτούμενης πρακτικής 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) |