|  |  |
| --- | --- |
| 70  ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ ΓΕΝΙΚΗ 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) |