**Έντυπο 1 (συμπληρώνεται από τον Φορέα Υποδοχής Πρακτικής Άσκησης)**

**ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΦΟΡΕΑ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ (ΦΥΠΑ)**

………………………………………..…… **……../…../2019**

**ΠΡΟΣ**

**Επιτροπή Πρακτικής Άσκησης Τμήματος**

**…………………………………………………………………………………………………………… …..................**

**Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής**

# ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΦΟΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΓΙΑ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ

Ο/Η υπογεγραμμένος/η ……...……………………………..............................…. Νόμιμος Εκπρόσωπος του Φορέα Υποδοχής Πρακτικής Άσκησης με στοιχεία:

|  |  |
| --- | --- |
| **Επωνυμία:** |  |
| **Α.Φ.Μ. Φορέα:**  |  |
| **Διεύθυνση:** |   | **Τ.Κ.:**  | **Πόλη:** |
| **Τηλέφωνο:**  |  | **E-mail:** |
| **Υπεύθυνος του ΦΥΠΑ για την επίβλεψη της Π.Α:** |  |
| **Θέση εργασίας στον ΦΥΠΑ:** |   | **Τηλέφωνο:** |

δηλώνω ότι αποδεχόμεθα τον/την φοιτητή/τρια …………….……….……………………………..…........ του Τμήματός σας προκειμένου να πραγματοποιήσει την Πρακτική του/της Άσκηση για το διάστημα από ……………….. έως…………………..

**Το αντικείμενο της Πρακτικής Άσκησης θα είναι:**

11 εβδομάδες αίθουσα τοκετών και 2 εβδομάδες τμήμα Λεχωίδων

Σημειώνεται ότι, η ασφάλιση του ασκούμενου φοιτητή καλύπτεται από το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Ανταγωνιστικότητα, Επιχειρηματικότητα και Καινοτομία» (ΕΠΑνΕΚ), και συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (ΕΚΤ).

 **Ο/Η ΒΕΒΑΙΩΝ/ΟΥΣΑ**

(Υπογραφή-Σφραγίδα)**Έντυπο 2 (συμπληρώνεται από τον ασκούμενο φοιτητή)**

# ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

# ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

# ΕΙΔΙΚΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΣ ΚΟΝΔΥΛΙΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ

**Σχολή ………………..………….…..…………………… ……/ .…../ 2018 Τμήμα ……………………….….…………..…………….**

**…………………………………………………………………**

# ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ

|  |
| --- |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΑΣΚΟΥΜΕΝΟΥ** |
| ***Αριθμός μητρώου φοιτητή*** |  |
| ***Ονοματεπώνυμο*** |  |
| ***Όνομα πατέρα*** |  |
| ***Όνομα μητέρας*** |  |
| ***Διεύθυνση – Τ. Κ – Πόλη*** |  |
| ***Ημερομηνία γέννησης*** |  |
| ***Τηλέφωνο οικίας- Κινητό***  |  |
| ***E-mail*** |  |
| ***Έναρξη πρακτικής*** |  |
| ***Λήξη πρακτικής*** |  |
| ***Α.Δ.Τ*** |  |
| ***Α.Φ.Μ*** |  |
| ***Δ.Ο.Ϋ*** |  |
| ***Α.Μ.(ΙΚΑ)*** |  |
| ***A.M.K.A***  |  |
| ***Αριθμός Λογαριασμού*** |  |
| ***IBAN***  |  |
| ***Κωδικός Θέσης στο Σύστημα ΑΤΛΑΣ*** |  |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΟΠΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ**  |
| ***Ονοματεπώνυμο*** |  |
| ***Ιδιότητα*** |  |
| ***Τηλέφωνο εργασίας- Κινητό***  |  |
| ***E mail***  |  |

|  |
| --- |
| **ΦΟΡΕΑΣ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ** |
| ***Επωνυμία*** |  |
| ***Αντικείμενο Εργασιών*** |  |
| ***Διεύθυνση – Τ.Κ. - Πόλη*** |  |
| ***Τηλέφωνο- FAX*** |  |
| ***E-mail*** |  |
| ***Επόπτης (ΦΥΠΑ)*** |  |
| ***Ιδιότητα*** |  |
| ***Τηλέφωνο- Ε mail***  |  |

***Σημειώνεται ότι*:**

**α) Η συμπλήρωση των παραπάνω στοιχείων είναι υποχρεωτική προκειμένου ο Ειδικός Λογαριασμός Κονδυλίων Έρευνας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής να προχωρήσει στην καταβολή των αποδοχών καθώς και των ασφαλιστικών εισφορών.**

**β) Το παρόν έντυπο θα συνοδεύεται από τη φωτοτυπία της πρώτης σελίδας του βιβλιαρίου της Τράπεζας, στο οποίο ο ασκούμενος φοιτητής είναι δικαιούχος ή συνδικαιούχος.**