|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ** | **ΠΡΟΣ**  |
|  |  |
| Επώνυμο:  |  |
| Όνομα: Όνομα Πατέρα: Αριθμός Μητρώου:  |  |
|  | Σας παρακαλώ να εγκρίνετε τη συμμετοχή μου στο πρόγραμμα ΕΣΠΑ για την πραγματοποίηση Πρακτικής Άσκησης στους παρακάτω φορείς:1. 2. 3.  |
|  |  |
| ΘΕΜΑ: ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΕΣΠΑ |  |

Ημερομηνία:

Ο/Η ΑΙΤΩΝ-ΟΥΣΑ