



ΕΘΝΙΚΟ ΜΕΤΣΟΒΙΟ ΠΟΛΥΤΕΧΝΕΙΟ  
ΣΧΟΛΗ ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΩΝ ΜΑΘΗΜΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΦΥΣΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΕΤΟΥΣ 2016**

|   |                       |                             |  |  |
|---|-----------------------|-----------------------------|--|--|
| ΕΠΩΝΥΜΟ:  |                       |                             |  |  |
| ΟΝΟΜΑ:  |                       |                             |  |  |
| ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:   |                       | ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ:               |  |  |
| ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:  |                       |                             | Τ.Κ.                                   |  |
| ΤΗΛΕΦΩΝΑ  |                       | EMAIL                       |  |  |
| ΑΔΤ   |                       | ΗΜ. ΕΚΔ. ΑΔΤ                |  |  |
| ΑΦΜ   |                       | ΔΟΥ                         |  |  |
| ΑΜΚΑ  |                       | ΑΡ. ΜΗΤΡ.ΙΚΑ                |  |  |
| ΗΜ. ΓΕΝΝ.   |                       | ΑΣΦΑΛ.ΥΓΕΙΑΣ                |  |  |
| ΑΡ. ΦΟΙΤ. ΜΗΤΡΩΟΥ   | 09                    | ΕΞΑΜΗΝΟ ΣΠΟΥΔΩΝ             |  |  |
| ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ ΣΠΟΥΔΩΝ  | ΜΑΘΗΜΑΤΙΚΟΥ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ | ΦΥΣΙΚΟΥ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ           |  |  |
| ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ   |                       | ΕΠΙΠΕΔΟ ΓΝΩΣΗΣ              |  |  |
| ΕΠΙΘΥΜΗΤΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ  |                       |                             |  |  |
| ΔΗΛΩΣΗ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΦΟΡΕΑ ΓΙΑ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΜΕ ΣΕΙΡΑ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ:                |                       |                             |  |  |
| 1.  |                       |                             |  |  |
| 2.  |                       |                             |  |  |
| 3.  |                       |                             |  |  |
| ΕΧΕΤΕ ΣΥΜΜΕΤΑΣΧΕΙ ΣΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΤΗΣ Σ.Ε.Μ.Φ.Ε. ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ; |                       |                             | ΝΑΙ <input type="checkbox"/>           | ΟΧΙ <input type="checkbox"/>                       |
| ΑΝ ΝΑΙ,   | 1.                    | ΠΟΤΕ;                       |  |  |
|   | 2.                    | ΣΑΣ ΚΑΤΑΒΛΗΘΗΚΕ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ; | ΝΑΙ <input type="checkbox"/>           | ΟΧΙ <input type="checkbox"/>                       |
|   |                       | ΑΝ ΝΑΙ, ΑΠΟ ΠΟΥ;            | ΑΠΟ ΤΟ Ε.Μ.Π. <input type="checkbox"/> | ΑΠΟ ΤΟΝ ΦΟΡΕΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ <input type="checkbox"/> |
| ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ  |                       |                             |  |  |
|   |                       |                             |  |  |

Ημερομηνία ...../...../2016

..... Αιτ.....

(ονοματεπώνυμο - υπογραφή)