



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

ΠΡΟΣ

ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ/ΤΜΗΜΑ _____

Επιστημονικά Υπεύθυνος: _____, (Βαθμίδα _____)

Σχολή/Τμήμα _____

Τομέας _____

Τ. Θ. Παν. _____, 541 24 ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Τηλ. 2310 99 _____ - Fax 2310 99 _____

e-mail: _____

ΕΝΤΥΠΟ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΦΟΙΤΗΤΩΝ

Θεσσαλονίκη, _____

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΦΟΡΕΑ: _____

ΑΦΜ _____ ΔΟΥ: _____

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ: _____

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΑΣΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ : _____

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΦΟΡΕΑ: _____

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΧΩΡΟΥ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΚΟΥΜΕΝΩΝ :

(Σημειώστε τον μόνο αν είναι διαφορετικός από την παραπάνω)

ΤΗΛΕΦΩΝΟ _____ FAX _____

E-MAIL _____ WEBSITE: _____

Με το παρόν δηλώνουμε ότι η υπηρεσία/οργανισμός/επιχείρησή μας ενδιαφέρεται να απασχολήσει στα πλαίσια της Πρακτικής Άσκησης των Φοιτητών της Σχολής/Τμήματος _____ του Α.Π.Θ., _____ (αριθμός) φοιτητές. Η προβλεπόμενη άσκηση, στο πλαίσιο του προγράμματος ΕΣΠΑ έχει διάρκεια _____ (αριθμός μηνών) μηνός/μηνών και η υπηρεσία/επιχείρησή μας δεν επιβαρύνεται με αποζημίωση, και ασφάλιση έναντι ατυχήματος, στο πλαίσιο ισχύος του εν λόγω προγράμματος Πρακτικής Άσκησης.

Οι θέσεις Πρακτικής Άσκησης και οι τομείς απασχόλησης κατανέμονται ως εξής:

Αριθμός Ασκούμενων ανά Τομέα	Περίοδος Από - έως	Τομέας απασχόλησης	Προσόντα που πιθανώς θα θέλατε να είχαν οι ασκούμενοι (π.χ ξένες γλώσσες, γνώση κάποιων προγραμμάτων Ηλεκτρονικού Υπολογιστή, κ.ά.)

Απαντάτε αν επιθυμείτε:

Θα δεχόταν η υπηρεσία/επιχείρησή σας να συμμετέχει σε πρόγραμμα Πρακτικής Άσκησης χρηματοδοτούμενο από την ίδια, μετά από συνεννόηση της με τον Επιστημονικά Υπεύθυνο του Προγράμματος, για _____μήνες ή περισσότερους με μηνιαία επιβάρυνση _____€, (κάλυψη αμοιβών, ΙΚΑ)

ΝΑΙ _____ **ΟΧΙ** _____

Θα δεχόταν η υπηρεσία/επιχείρησή σας να προσφέρει θέσεις Πρακτικής Άσκησης σε ΑμεΑ.

ΝΑΙ _____ **ΟΧΙ** _____

Αν ΝΑΙ παρακαλούμε περιγράψτε αν υπάρχουν υποδομές (προσβασιμότητα, μέσα μεταφοράς) ώστε να μπορούν να ασκηθούν ΑμεΑ.

Ο προϊστάμενος/υπεύθυνος

(Υπογραφή και σφραγίδα)