



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΕΘΝΙΚΟΝ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΝ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΝ ΑΘΗΝΩΝ
ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΝΤΑΞΗΣ
ΑΡΘΡ. 13 ΠΑΡ.1 Ν. 4589/2019
Διεύθυνση: Ψαχνά Ευβοίας
Τ.Κ.: 34400

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ : Προγράμματος Σπουδών Λογιστικής και
Χρηματοοικονομικής
Ταχ.Δ/ση: 34400 Ψαχνά Ευβοία
Τηλέφωνο: 2228021860
E-mail: acc-teiste@uoa.gr

Ψαχνά /..... /2025

Αρ. Πρωτ.:

**Προς: Γραμματεία ΠΠΣ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ &
ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ**

ΑΙΤΗΣΗ

Επώνυμο:

Όνομα:

Όνομα Πατρός:.....

Έτος γέννησης:.....

Α.Φ.Μ.....ΔΟΥ:.....

ΑΜΚΑ.....

Αρ. Δελτίου Ταυτότητας:.....

Αρ. Μητρώου ΙΚΑ:

Δ/ση Κατοικίας:

.....Τ.Κ.....

Τηλ. Κιν:

Email:

Εξαμ. Φοίτησης:

Υπολειπόμενα Μαθήματα:.....

Αρ. Μητρώου Σχολής:

Σας γνωρίζω ότι επιθυμώ να πραγματοποιήσω την

Πρακτική μου Άσκηση στον Φορέα με επωνυμία:

.....

Επιθυμώ να πραγματοποιήσω την πρακτική μου
άσκηση μέσω

☐ ΟΑΕΔ

Συνημμένα:

1. Βεβαίωση Αποδοχής Φορέα Απασχόλησης

Ο/Η Αιτ

(Υπογραφή)

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	Πρόγραμμα σπουδών Λογιστικής και Χρηματοοικονομικής						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽³⁾, που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Οφείλω τα παρακάτω μαθήματα: (ονομαστικά)

Ημερομηνία:// 2025

Ο – Η Δηλ.....

(Υπογραφή)

Επωνυμία Φορέα Απασχόλησης

.....
.....

ΠΡΟΣ : Την Επιτροπή Πρακτικής Άσκησης

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΦΟΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ
ΓΙΑ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ**

Ο/Η υπογεγραμμένος/η
νόμιμος εκπρόσωπος της Επιχείρησης / Υπηρεσίας (Φορέας Απασχόλησης) με στοιχεία:

Επωνυμία	
Αντικείμενο Εργασιών	
Διεύθυνση	Οδός : Τ.Κ.: Πόλη:
Τηλέφωνο/Φαξ	
E-mail	
Υπεύθυνος του Φορέα για την επίβλεψη της Πρακτικής Άσκησης	Ονοματεπώνυμο (υποχρεωτικό πεδίο): Βασικό Πτυχίο (υποχρεωτικό πεδίο) : Τηλέφωνο (υποχρεωτικό πεδίο):

δηλώνω ότι δεχόμαστε τον/την φοιτητή/τρια.....
του Τμήματός σας προκειμένου να πραγματοποιήσει την Πρακτική του/της Άσκηση (ΠΑ).

Τα αντικείμενα, στα οποία θα ασκηθεί-εκπαιδευτεί ο/η Φοιτητής-τρια, κατά τη διάρκεια της Πρακτικής του άσκησης, θα είναι:

.....
.....
.....
.....

Επιθυμώ η χρηματοδότηση της ΠΑ :

να γίνει από τον ΟΑΕΔ

☐

Ο/Η ΔΗΛΩΝ/ΟΥΣΑ

Υπογραφή και σφραγίδα

Ημερομηνία/...../.....