



ΕΙΔΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΑΠΟΚΤΗΣΗΣ ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΙΔΑΚΤΙΚΗΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ
(ΕΠΣ-ΠΔΕ)

Δήλωση
Φορέα Εκπαίδευσης για διεξαγωγή μη χρηματοδοτούμενης ΠΑ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΦΟΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ:

Όνομα-Επώνυμο: _____

Αρ. Φοιτητικής Ταυτότητας: _____

Διεύθυνση: _____

Email: _____ Κινητό Τηλέφωνο: _____

ΑΚΑΔΗΜΑΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΟΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ:

Προπτυχιακός φοιτητής: Έτος εγγραφής στο ΠΠΣ: _____

Μεταπτυχιακός φοιτητής: Έτος εγγραφής στο ΠΜΣ: _____

Έτος εγγραφής στο ΕΠΣ-ΠΔΕ: _____

ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Όνομασία φορέα: _____

Πόλη: _____

Διεύθυνση: _____

Τηλέφωνο: _____

Ηλ. Ταχυδρομείο (Email): _____

Διευθυντής/τρια – Προϊστάμενος/η του φορέα: _____

Πιθανή ημερομηνία έναρξης της Π.Α.: _____

ΣΗΜΕΙΩΣΗ:

Υπογραφή φοιτητή/τριας: _____ Ημερομηνία: _____