|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Αρ. Πρωτοκόλλου | : |  |
| Ημερομηνία | : |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ** | **:** |  |
| **ΟΝΟΜΑ** | **:** |  | **Α.Μ.** | **:** |  |
| **ΤΗΛΕΦΩΝΟ** | **:** |  | **E-MAIL** | **:** |  |
|  |  |  |
| **ΘΕΜΑ** | **:** | **ΕΝΑΡΞΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ** |
|  Παρακαλώ, όπως εγκρίνετε τη συμμετοχή μου για Πρακτική Άσκηση στο Επάγγελμα, καθώς πληρώ τις προϋποθέσεις σύμφωνα με το Πρόγραμμα Σπουδών του Τμήματος.1. **Προ απαιτούμενα μαθήματα: ΠΑΙ07 Αγωγή Βρέφους ΙΙ, ΠΑΙ19 Παιδαγωγικό Πρόγραμμα και Διαμόρφωση του Πολίτη, ΨΥΧ22 Πρώιμες Αλληλεπιδράσεις.**
2. **Έχω ολοκληρώσει επιτυχώς τα 2/3 των μαθημάτων.**
 |
| Με την αίτησή μου αυτή, συναινώ να εκδοθεί το έγγραφο ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ από τη Γραμματεία του Τμήματος. |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Ο/Η Αιτών/ούσα |
|  |
| (υπογραφή) |