******

**ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΩΝ & ΔΙΕΘΝΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ**

****

**Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα Erasmus+**

**Κινητικότητα για πρακτική άσκηση**

**ΑΙΤΗΣΗ – ΔΗΛΩΣΗ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ**

|  |
| --- |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ:** |
| **ΟΝΟΜΑ:** |
| **ΤΜΗΜΑ:** |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Χώρα:*** |  |
| ***Χρονικό διάστημα:*** |  |
| ***Υποτροφία:*** | ***ERASMUS+*** |

***(Συμπληρώνεται από το Γραφείο Διεθνών Σχέσεων)***

|  |
| --- |
| **ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**Δηλώνω υπεύθυνα ότι:α)δεν έχω τύχει υποτροφίας Erasmus κατά το παρελθόν ή έχω τύχει και συνολικά δεν ξεπερνά τους 12 μήνες συμπεριλαμβανομένης της παρούσας.β) όλες οι πληροφορίες που παρέχονται είναι ακριβείς και θα προσκομίσω κάθε αποδεικτικό στοιχείο που τυχόν ζητηθεί.γ) δεν εκκρεμεί ποινική δίωξη σε βάρος μου.δ) Έχω ενημερωθεί επαρκώς από το Τμήμα Δημοσίων & Διεθνών Σχέσεων για τις υποχρεώσεις και τα δικαιώματά μου. Υπογραφή Υποψηφίου ……………………………….. Ημερομηνία……………………………………  |
| **ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ**\*ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ **ERASMUS+** |

**Συμπληρώνεται, θεωρείται και υπογράφεται από τον Συντονιστή – Ακαδημαϊκό Υπεύθυνο Τμήματος, υπογράφεται από τον Πρόεδρο του Ιδρύματος και τον Φοιτητή.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ΚΩΔ. |  | ECTS |
|  | **PLACEMENT** |  |
| Πιστοποιείται ότι ο χρόνος Πρακτικής Άσκησης του/της φοιτητή/τριας…….…………..……………………………………που θα διανυθεί **επιτυχώς** στο εξωτερικό στα πλαίσια του ERASMUS+, θα αναγνωρισθεί πλήρως, σύμφωνα με τους όρους της **υπογεγραμμένης Σύμβασης**  του Προγράμματος Erasmus+, τις διατάξεις του Πανεπιστημιακού Χάρτη ERASMUS (EUC), τα κριτήρια επιλεξιμότητας του Προγράμματος και θα προσμετρηθεί για τη λήψη του τίτλου σπουδών που απονέμει το Τμήμα ……………………………………………………του ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας καθώς επίσης και ότι θα αναγνωρισθούν οι αντίστοιχες πιστωτικές μονάδες όπως ορίζονται στον ανωτέρω πίνακα. **Ο Συντονιστής LLP/Erasmus του Τμήματος Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ Υπογραφή Φοιτητή/τριας**  **……………………………………. …………………………. ……………………..** (υπογραφή και ολογράφως) (υπογραφή και ολογράφως) (υπογραφή και ολογράφως) **Δρ Βασίλης Τριανταφύλλου** **Καθηγητής**  Ημερομηνία: ……………………………................ |

**\* Το παρόν δεν επέχει θέση Συμφωνίας Μάθησης για Πρακτική Άσκηση (Learning Agreement for Traineeships)**

Η παρούσα αίτηση δήλωση πρέπει να συνοδεύεται από συμπληρωμένη και υπογεγραμμένη Συμφωνία Μάθησης για Πρακτική Άσκηση (Learning Agreement for Traineeships)

**ΜΗΧΑΝΟΓΡΑΦΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ**

(***Συμπληρώνεται με κεφαλαία****)*

|  |
| --- |
|  Πρόγραμμα κινητικότητας στο πλαίσιο του Συμβολαίου Ιδρύματος **ERASMUS+ TRAINEESHIPS****ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΕΤΟΣ: 2017 - 2018** Επώνυμο: ………………………………………………………… …….. Όνομα: ……………………………………… Όνομα πατέρα:……………………… Όνομα μητέρας:………………………HM/NIA ΓΕΝΝΗΣΗΣ: ….. / …….. / …………Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας ή Διαβατηρίου: ………………………………………………………Α.Φ.Μ………………………………………………………………………………………………………………………………ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ EUROBANK………………………………………………………………………………………ΙΒΑΝ……………………………………………………………………………………………………………………………… Εθνικότητα:…………………………………………… Υπηκοότητα:……………………………... Φύλο (Α🞏 / Γ🞏) ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ **ΜΟΝΙΜΗΣ** ΚΑΤΟΙΚΙΑΣΟδός: ………………………………………………………………… Αριθμός:…………Πόλη:………………………………..……... Ταχ. Κώδικας:……………. Τηλέφωνο: (σταθερό) ………………………..……... / (κινητό): …………………………………. e-mail: ……………………………………………………………………………………..ΕΞΑΜ. ΣΠΟΥΔΩΝ🞏 ΜΗΝΕΣ ΥΠΟΤΡΟΦΙΑΣ: ……. ΗΜΕΡ. ΕΝΑΡΞΗΣ: …….-……..-……. ΗΜΕΡ. ΛΗΞΗΣ……-…….-…….ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ ERASMUS+ στην Ελλάδα: ……………………………………………………………………………….ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ ERASMUS+ στο Εξωτερικό:………………………………………………………………………………ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ / ΕΠΟΠΤΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ στο Εξωτερικό:……………………………………………. |
| Ονομασία Φορέα Πρακτικής Άσκησης:……………………….………………………………………..................................Τομέας:.........................................................................................................................Πόλη:.................................................................. Χώρα Υποδοχής:……………………….………… |

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ (Ολογράφως): ……………………………………………....................................

ΥΠΟΓΡΑΦΗ: ………………………………………………ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: ……………………………….