|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ΠΠ_logo_Ελληνικά-Έγχρωμο 17 |  | **FINAL7**  Έλεγχος από ΓΠΑ:  Ολοκλήρωση Καταχώρησης: |

**Κωδ. Θέσης:**

**Καταχώρηση ΠΑ στο σύστημα ΑΤΛΑΣ**

**Στοιχεία ασκούμενου φοιτητή**

Όνοματεπώνυμο: ………………….....…..............................................................

Τμήμα Φοίτησης: ...................................................................................................

Αριθμός Μητρώου: ................................................................................................

12-ψήφιος κωδικός ακαδημαϊκής ταυτότητας: ....................................................

ΑΦΜ:………………….....….................................................................................

ΑΜΚΑ: ………………….....…………...............................................................

Αριθμός Μητρώου ΙΚΑ: ………………………………………………………

Τηλέφωνο επικοινωνίας: .....................................................................................

e-mail επικοινωνίας: ..............................................................................................

**Στοιχεία επιχείρησης**

Επωνυμία: ................................................................................................................

ΑΦΜ: ......................................................................................................................

Διεύθυνση: ..............................................................................................................

Ονοματεπώνυμο υπεύθυνου: ..................................................................................

Τηλέφωνο επικοινωνίας: ........................................................................................

e-mail επικοινωνίας: ...............................................................................................

**Στοιχεία θέσης πρακτικής άσκησης**

Τίτλος θέσης: .........................................................................................................

Σύντομη Περιγραφή αντικειμένου: .........................................................................

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

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

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

Διάρκεια της πρακτικής άσκησης (σε μήνες): .........................................................

Πόλη, Νομός και Χώρα: .........................................................................................

Είδος απασχόλησης (πλήρες ή μερικό ωράριο): ....................................................

Ημερομηνία έναρξης της πρακτικής άσκησης (ΗΗ/ΜΜ/ΕΕΕΕ): ..........................

Ημερομηνία λήξης της πρακτικής άσκησης (ΗΗ/ΜΜ/ΕΕΕΕ): ..............................

Διευκρίνιση:

Τη στιγμή που παραδίδετε το έντυπο στο γραφείο πρακτικής άσκησης **πρέπει να έχετε εξασφαλίσει ότι η επιχείρηση** που πρόκειται να σας υποδεχθεί για πρακτική άσκηση **έχει ολοκληρώσει την εγγραφή της στο σύστημα ΑΤΛΑΣ** ( http://atlas.grnet.gr/ ) και έχει αναρτήσει θέση για τον ασκούμενο. Η επιχείρηση εγγράφεται μια μόνο φορά στο σύστημα ΑΤΛΑΣ.