

ΑΡ. ΠΡΩΤ.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ.....

ΑΙΤΗΣΗ ΑΠΑΛΛΑΓΗΣ ΑΠΟ **ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ**

Παρακαλώ να εγκρίνετε την απαλλαγή μου από την πρακτική άσκηση επειδή έχω συμπληρώσει τον απαιτούμενο αριθμό ημερομισθίων (120) στην αντίστοιχη ειδικότητα.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

(όπως αναγράφονται στην ταυτότητα)

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΟΝΟΜΑ:.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:.....

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ:.....

ΑΡ.ΔΕΛΤΙΟΥ

ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:.....

ΕΞΑΜΗΝΟ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ:.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΚΙΝΗΤΟ:.....

E-mail:.....

Συνημμένα υποβάλλω:

1. Υπεύθυνη δήλωση πραγματοποίησης 120 ημερομισθίων - σε εργασία συναφή με την ειδικότητα στην οποία είμαι εγγεγραμμένος/η

2. Βεβαίωση προϋπηρεσίας (για ΑΣΕΠ από e - ΕΚΦΑ) από τον διαδικτυακό σύνδεσμο:

<https://www.efka.gov.gr/el/bebaiose-proyperesias>

3. Βεβαίωση προϋπηρεσίας από εργοδότη - στην οποία αναφέρονται:

α. περίοδος εργασίας

β. καθεστώς απασχόλησης (πλήρης ή μερική)

γ. παρεχόμενες υπηρεσίες

Ο/Η Αιτών (Αιτούσα)

(Υπογραφή)