|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ΕΘΝΙΚΟ ΜΕΤΣΟΒΙΟ ΠΟΛΥΤΕΧΝΕΙΟΠρόγραμμα Erasmus+ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣΑκαδ. Έτος: 20 - 20 | erasmus+logo_mic |
| Επώνυμο:  | Όνομα: | Φωτογραφία |
| Ημερομηνία Γέννησης:  | Τηλ. (σταθερό + κινητό): | E-mail: |
| Μόνιμη Διεύθυνση: |
| Τμήμα: | Αριθμός Μητρώου: | Επίπεδο σπουδών: Προπτυχιακό □, Μεταπτυχιακό □,  Διδακτορικό □ |
| Έτος σπουδών: | Γνώση ξένων γλωσσών: |

Επιθυμώ να πραγματοποιήσω μια περίοδο πρακτικής σε έναν από τους παρακάτω φορείς, κατά σειρά προτεραιότητας:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Φορέας Υποδοχής | Χώρα | Περίοδος |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Επιθυμώ τη μετακίνησή μου για τους εξής λόγους:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

Συνημμένα υποβάλλω:

**1**) Αναλυτική Bαθμολογία για Προπτυχιακούς φοιτητές ή Αναλυτική Bαθμολογία μαθημάτων του Μεταπτυχιακού και βαθμός πτυχίου για Μεταπτυχιακούς φοιτητές, ή βαθμός πτυχίου, βαθμός Μεταπτυχιακού και αριθμό δημοσιεύσεων για Υποψήφιους Διδάκτορες.

2) Φωτοαντίγραφα πτυχίων ξένων γλωσσών

3) Φωτοαντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας

4) Υπεύθυνες δηλώσεις Ν.1599/1986 (τρεις Υπεύθυνες δηλώσεις αναλόγως την περίπτωση)

5) Βιογραφικό Σημείωμα

6) Γράμμα Αποδοχής (ή email ) από το Φορέα Υποδοχής, στο οποίο να αναγράφεται το αντικείμενο της εργασίας και η γλώσσα επικοινωνίας

7) Συμφωνία πρακτικής άσκησης (Learning agreement for Traineeships) συμπληρωμένη και υπογεγραμμένη από τους ίδιους, με συμπληρωμένα τα στοιχεία του φορέα υποδοχής, και υπογεγραμμένη από τον υπεύθυνο του φορέα όπου θα υλοποιηθεί η πρακτική άσκηση

8) Έγκριση της 3μελούς Συμβουλευτικής επιτροπής (μόνο για τους υποψήφιους διδάκτορες) ή της Ειδικής διατμηματικής επιτροπής (ΕΔΕ) (μόνο για φοιτητές σε διατμηματικά προγράμματα μεταπτυχιακών σπουδών) για τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα “Πρακτική άσκηση Erasmus+”

Υπογραφή: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ημερομηνία: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_