ΔΙ.ΠΑ.Ε

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ & ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ

**ΑΙΤΗΣΗ**

Του/Της Φοιτητή/τριας: .................…............................……...

Πατρώνυμο: .....................................................................................

Α.Μ.: .....................................................................................................

Έτος εισαγωγής: ............................................................................

Έτος γέννησης: ...............................................................................

Τόπος γέννησης: ............................................................................

Δ/νση κατοικίας: ...........................................................................

........................................................................…....................................

Τηλέφωνο Κινητό:........................................................................

Τηλεφωνο Σταθερό:.....................................................................

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

Σύνολο Μαθημάτων που οφείλω..................…............

*Προσοχή! ΟΛΑ τα πεδία είναι υποχρεωτικά!*

***Έγκριση Επιτροπής Πρακτικής Άσκησης****:*

***Έγκριση Γραμματείας****:*

1. Διατροφή Εγκύου – Παιδιού
2. Βασικές Αρχές Κλινικής Διατροφής
3. Διατροφή στην Ενήλικη & Υπερήλικη Ζωή
4. Πληροφορική στη Διατροφή
5. Συμβουλευτική στη Διατροφή
6. Αθλητισμός & Διατροφή
7. Διατροφική Αντιμετώπιση Παθολογικών Καταστάσεων Ι
8. Μαζική Παραγωγή Τροφίμων
9. Διατροφική Αντιμετώπιση Παθολογικών Καταστάσεων ΙΙ
10. Θρεπτική Υποστήριξη Παιδιατρικού Ασθενούς
11. Δίαιτα & Παχυσαρκία
12. Διατροφική Αγωγή –Αγωγή Υγείας
* *Απαραίτητη προϋπόθεση ο φοιτητής να οφείλει μέχρι 8 μαθήματα αλλά κανένα ειδικότητας*

***ΠΡΟΣ***

***Την Επιτροπή Πρακτικής Άσκησης του Τμήματος***

**Επιθυμώ να πραγματοποιήσω πρακτική άσκηση με:**

**ΕΣΠΑ ΟΑΕΔ ΑΛΛΟ**

**Επιθυμώ να πραγματοποιήσω πρακτική άσκηση στη θέση:**

(Συμπληρώστε κατά σειρά προτίμησης)

α) **Όνομα φορέα** ..............................………………………

Διεύθυνση: ……………………………...............................….

Τηλέφωνο: …………….…………………...............................

Υπεύθυνος: ………………………….……..............................

β) **Όνομα φορέα** ..............................…….…………………

Διεύθυνση: ……………………………................................….

Τηλέφωνο: …………….…………………................................

Υπεύθυνος: ………………………….……...............................

γ) **Όνομα φορέα** ..............................……….………………

Διεύθυνση: ……………………………................................….

Τηλέφωνο: …………….………………….................................

Υπεύθυνος: ………………………….……................................

δ) **Όνομα φορέα** ..............................……….………………

Διεύθυνση: ……………………………................................….

Τηλέφωνο: …………….………………….................................

Υπεύθυνος: ………………………….……................................

**για το χρονικό διάστημα**:

από ………………….….....… έως …………...............……..…

* *Επισυνάπτω Φωτογραφία Ταυτότητας με ονοματεπώνυμο στην πίσω όψη*
* *Επισυνάπτω Αναλυτική Βαθμολογία*
* *Επισυνάπτω απλή βεβαίωση εργοδότη (ιδιώτη) ότι είναι σύμφωνος*

O/H Φοιτητής/τρια

(υπογραφή)