

Προς

την επιτροπή Πρακτικής Άσκησης του
Τμήματος Φυσικοθεραπείας του ΔΙΠΑΕ

ΑΙΤΗΣΗ

Επιθυμώ να πραγματοποιήσω την πρακτική μου
άσκηση από 1/4/23 μέχρι 30/9/23 στον φορέα
απασχόλησης:

1)

ΕΠΩΝΥΜΟ :

2)

ΟΝΟΜΑ :

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ

ΤΗΛΕΦΩΝΟ :

Θεσσαλονίκη

Ο/Η Αιτών/Αιτούσα