Το έντυπο για ασφάλιση αποστέλλεται στην Κα Τσουκαλά mtsoukala@uniwa.gr

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ**

**ΤΜΗΜΑ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ Δ.Π.**

**& ΛΟΙΠΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ**

# ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ:………………………………………………………………...………………………………

ΟΝΟΜΑ:……………………………………………………………………...................................

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:…………………………………………………………................................

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ:……………………………………………………………………………………...

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:………………………………………………………………...................................

Τ.Κ…………………….……… ΠΕΡΙΟΧΗ:………………………………………………………………..

Α.Φ.Μ:………………………………………….….ΔΟΥ:………………………...........................

Α.Μ.Α…………………….……………………. ΑΜΚΑ:………………………….………………..

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:………………………………………………………………...……..

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΟΙΚΙΑΣ:……………………………………………………………………………….....

KINΗΤΟ: ……………………………………………………………………………………………………

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:………………………………………………….…………………………...

Α.Δ.Τ.: ……………………………………………………………………………………………………….

ΦΟΡΕΑΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ:………………………………..…………………………..

ΗΜΕΡ. ΕΝΑΡΞΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ:

ΗΜΕΡ. ΛΗΞΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ………………

Ο/Η ΔΗΛ……………………

**Μαζί με τα στοιχεία θα πρέπει να προσκομίσετε και φωτοτυπία του αριθμού μητρώου ΙΚΑ ΚΑΙ ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΠΟΓΡΑΦΗΣ ΑΜΕΣΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ**