

**ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ  
ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ERASMUS+**

**ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΗ ΧΡΟΝΙΑ 20.. – 20..**

Επώνυμο: \_\_\_\_\_ Όνομα: \_\_\_\_\_

Διεύθυνση κατοικίας: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Τηλ.: \_\_\_\_\_

Αριθμός Πολιτικής Ταυτότητας: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Πρόγραμμα Σπουδών: \_\_\_\_\_

Έτος Σπουδών: \_\_\_\_\_

Ξένες Γλώσσες: α) \_\_\_\_\_ β) \_\_\_\_\_ γ) \_\_\_\_\_

Επιθυμώ να πραγματοποιήσω περίοδο πρακτικής άσκησης στον πιο κάτω Οργανισμό/Επιχείρηση:

Όνομα Οργανισμού/Επιχείρησης	Χώρα Υποδοχής	Διάρκεια κινητικότητας

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