



ΑΝΩΤΑΤΗ ΣΧΟΛΗ ΚΑΛΩΝ ΤΕΧΝΩΝ
ΕΤΟΣ ΙΔΡΥΣΕΩΣ 1836
ΕΙΔΙΚΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΣ ΚΟΝΔΥΛΙΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ
ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: 210 3897157
E-MAIL: internship@asfa.gr



ΑΝΩΤΑΤΗ ΣΧΟΛΗ ΚΑΛΩΝ ΤΕΧΝΩΝ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

ΦΟΡΜΑ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗ / INTERNS FORM

ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΤΗ ΦΟΡΜΑ – ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ ΤΙΣ ΟΔΗΓΙΕΣ – ΑΝ ΚΑΠΟΙΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΔΙΑΘΕΣΙΜΗ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΟΔΗΓΗΣΕΙ ΣΤΗΝ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ ΤΗΣ ΠΡΩΘΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΣΑΣ/ΤΗΣ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΣΑΣ/ΤΗΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΣΑΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΟΙΤΗΤΗ / STUDENT REGISTRATION DETAILS			
ΤΜΗΜΑ Α.Σ.Κ.Τ / DEPARTMENT OF SCHOOL OF FINE ARTS		Choose an item.	
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ		Choose an item.	
ΕΤΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ			
ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΦΟΙΤΗΤΗ / STUDENT REGISTERED NUMBER		Click here to enter text.	
ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΟΙΤΗΤΗ			
ΕΠΩΝΥΜΟ / SURNAME		Click here to enter text.	
ΟΝΟΜΑ / NAME		Click here to enter text.	
ΟΝΟΜΑ & ΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΡΟΣ / FATHERS NAME & SURNAME (ΜΗ ΠΑΡΕΛΕΙΨΤΕ)		Click here to enter text.	Click here to enter text.
ΟΝΟΜΑ & ΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΡΟΣ / MOTHERS NAME & SURNAME (ΜΗ ΠΑΡΑΛΕΙΨΤΕ)		Click here to enter text.	Click here to enter text.
ΦΥΛΟ / SEX - (ΕΠΙΛΕΓΩ ΑΠΟ ΛΙΣΤΑ)		Choose an item.	
ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ / PLACE (CITY) OF BIRTH		Click here to enter text.	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ / DATE OF BIRTH		Κάντε κλικ εδώ, για να εισαγάγετε μια ημερομηνία.	
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ / PLACE (CITY) OF RESIDENCE		Click here to enter text.	
ΟΔΟΣ – ΑΡΙΘΜΟΣ – Τ.Κ / STREET – NUMBER – POST CODE		Click here to enter text. Οδός	Click here to enter text. Αριθμός TK
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΜΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ ΕΓΓΡΑΦΩΝ / ID DETAILS			
ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ / NATIONALITY		Click here to enter text.	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ & ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΩΝ ΕΚΤΟΣ Ε.Ε / WORKING PERMIT & RESIDENCE FOR FOREIGNERS OUTSIDE THE EU		Click here to enter text.	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ / PASSPORT NUMBER		Click here to enter text.	
ΕΙΔΟΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ / TYPE OF ID - (ΕΠΙΛΕΓΩ ΑΠΟ ΛΙΣΤΑ)		Choose an item.	
ΑΝ ΑΛΛΟ (ΕΚΤΟΣ ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ) ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΤΕ / IF OTHER (NOT PASSPORT) ELLABORATE		Click here to enter text.	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ / ID NUMBER		Click here to enter text.	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ – ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ / DATE OF ISSUE – ISSUING AUTHORITY		Κάντε κλικ εδώ, για να εισαγάγετε μια ημερομηνία. Ημερομηνία Έκδοσης	Click here to enter text. Εκδούσα Αρχή (π.χ Α.Τ Κυψέλης)
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ / CONTACT DETAILS			
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (ΚΙΝΗΤΟ ΜΟΝΟ) / CONTACT TELEPHONE NUMBER (ONLY MOBILE)		Click here to enter text.	
EMAIL	Click here to enter text.@ Choose an item. (Επιλέγω από τη λίστα) / Ή άλλο Click here to enter text. (πληκτρολογώ το εναλλακτικό ακρωνύμιο που δεν περιέχεται στη λίστα)		
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ / FAMILY STATUS			
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ / FAMILY STATUS		Choose an item.	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΕΚΝΩΝ / NUMBER OF CHILDREN		Click here to enter text.	
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΑ / TAX DETAILS			
ΑΡΜΟΔΙΑ Δ.Ο.Υ. ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ - (π.χ. ΙΓ' Αθηνών)		Click here to enter text.	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΟΥ ΜΗΤΡΩΟΥ (Α.Φ.Μ)		Click here to enter text.	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ / INSURANCE DETAILS	
ΕΧΕΤΕ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ¹ – DO YOU HOLD INSURANCE COVERAGE - (ΕΠΙΛΕΓΩ ΑΠΟ ΛΙΣΤΑ)	Choose an item.
ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ (Α.Μ.Α) ² – INSURANCE REGISTRATION NUMBER	Click here to enter text.
ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ (Α.Μ.Κ.Α) – SOCIAL SECURITY REGISTERED NUMBER	Click here to enter text.
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΡΑΠΕΖΑΣ / BANK A/C DETAILS	
ΤΡΑΠΕΖΑ ΟΠΟΥ ΤΗΡΕΙΤΑΙ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΣ / NAME OF BANK, HOLDING AN A/C	Click here to enter text. Όνομα Τράπεζας
IBAN ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ / IBAN BANK A/C (Μετά το GR πληκτρολογήστε τα 25 ψηφία που θα βρείτε είτε στο βιβλιάριο τραπεζής είτε θα το ζητήσετε από το υποκατάστημα που ανοίξατε τον λογαριασμό σας – σβήνετε τα ψηφία 12345 σε κάθε πεδίο και καταχωρείτε τα ορθά)	GR --- - ---- - - - - -
Επιλέγω να πραγματοποιήσω <u>κατά προσέγγιση</u> (δεν είναι δεσμευτικό απλά υποστηρίζει καλύτερα τον προγραμματισμό) την Πρακτική Άσκηση την περίοδο (υπόψη σας η ΠΑ ξεκινάει πάντα την 1 ^η του κάθε μήνα και πάντα σύμφωνα με τις ανάγκες του φορέα υποδοχής)	Από Κάντε κλικ εδώ, για να εισαγάγετε μια ημερομηνία. Έως Κάντε κλικ εδώ, για να εισαγάγετε μια ημερομηνία.
ΕΧΩ ΔΗΛΩΣΕΙ ΤΗΝ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΣΤΗΝ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΜΟΥ ΩΣ ΜΑΘΗΜΑ	ΝΑΙ

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι τα άνωθεν στοιχεία είναι αληθή /
I, the undersigned, accept responsibility and knowing the sanctions provided by the provisions of paragraph 6 of Article 22 of Law 1599/1986, I declare that the above elements are true

Ημερομηνία / Date: Click here to enter text.

Ο-Η δηλών-ούσα / The undersigned: Click here to enter text.

¹ Αν είστε κάτω των 24 ετών ρωτήστε τους γονείς σας, αν είστε άνω των 24 ετών απευθυνθείτε στο τοπικό υποκατάστημα του Ι.Κ.Α της περιοχής σας.

² **Όσοι φοιτητές εργάζεστε για 1^η φορά**, θα πρέπει **ΜΕΤΑ** την υπογραφή της Σύμβασης Εργασίας από τον Φορέα απασχόλησης, όπου θα πραγματοποιήσετε την Πρακτική Άσκηση, να επισκεφθείτε το τοπικό υποκατάστημα του Ι.Κ.Α της περιοχής σας και να αιτηθείτε την έκδοση του Αριθμού Μητρώου Ασφαλισμένου (Α.Μ.Α), **έχοντας στην κατοχή σας το υπογεγραμμένο αυτό αντίγραφο (της Σύμβασης Εργασίας).**



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Πρόγραμμα
Ανθρώπινο Δυναμικό και
Κοινωνική Συνοχή