**ΦΟΡΜΑ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗ / INTERNS FORM**

**ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΤΗ ΦΟΡΜΑ – ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ ΤΙΣ ΟΔΗΓΙΕΣ – ΑΝ ΚΑΠΟΙΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΔΙΑΘΕΣΙΜΗ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΟΔΗΓΗΣΕΙ ΣΤΗΝ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΩΘΗΣΗΣ 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 ΠΑΡΕΛΕΙΨΕΤΕ**) | Click here to enter text. | Click here to enter text. |
| ΟΝΟΜΑ & ΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΡΟΣ / MOTHERS NAME & SURNAME(**ΜΗ ΠΑΡΑΛΕΙΨΕΤΕ**) | 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 | Click here to enter text. ΤΚ |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΜΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ ΕΓΓΡΑΦΩΝ / ID DETAILS** |
| ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ / NATIONALITY | Click here to enter text. |
| ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ & ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ ΑΛΛΟΔΑΠΩΝ ΕΚΤΟΣ Ε.Ε /WORKING PERMITT & 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 (KINHTO MONO) / 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]](#footnote-1) – DO YOU HOLD INSURANCE COVERAGE - (ΕΠΙΛΕΓΩ ΑΠΟ ΛΙΣΤΑ) | Choose an item. |
| ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ (A.M.A)[[2]](#footnote-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 τραπέζης 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 ***κατά προσέγγιση*** (δεν είναι δεσμευτικό απλά υποστηρίζει καλύτερα τον προγραμματισμό) την Πρακτική Άσκηση την περίοδο (υπόψη σας η ΠΑ ξεκινάει πάντα την 1η 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. [↑](#footnote-ref-1)
2. **Όσοι φοιτητές εργάζεστε για 1η 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)**. [↑](#footnote-ref-2)