

ΈΝΤΥΠΟ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΕΞΑΣΚΗΣΗΣ

[ΚΔΠ. 133/1997, Κανονισμός 3, Πρώτο Παράρτημα, Τύπος Α]

ΠΡΟΣΟΧΗ: Η ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΠΙΟ ΚΑΤΩ ΠΕΔΙΩΝ ΕΙΝΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ

A. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ Ονοματεπώνυμο Αριθμός Ταυτότητας Κλάδος Μηχανικής Επιστήμης για τον οποίο υποβάλλεται η αίτηση	 Αρχιτεκτονική ή Πολιτική Μηχανική (επιλέξατε ένα εκ των δύο)
B. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΣΩΠΟΥ ΠΟΥ ΕΠΕΒΛΕΨΕ ΤΗΝ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΞΑΣΚΗΣΗ¹ Ονοματεπώνυμο Κλάδος ² & Αριθμός Μητρώου ΕΤΕΚ ³ Εταιρεία/ Οργανισμός Διεύθυνση Τηλέφωνο επικοινωνίας	
Γ. ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΕΞΑΣΚΗΣΗΣ⁴	Από: Μέχρι:

¹ Να αναφερθεί η επαγγελματική σχέση μεταξύ του επιβλέποντα και του μελετητή.² Αρχιτέκτονας ή Πολιτικός Μηχανικός, ανάλογα με τον Κλάδο Μηχανικής Επιστήμης για τον οποίο υποβάλλεται η αίτηση³ Σε περίπτωση που η εξάσκηση έγινε στο εξωτερικό και το πρόσωπο που επέβλεψε την πρακτική εξάσκηση δεν είναι εγγεγραμμένο στο ΕΤΕΚ, να αναγράφεται το αντίστοιχο με το ΕΤΕΚ επαγγελματικό σώμα της χώρας και ο αριθμός εγγραφής του στο εν λόγω σώμα⁴ Σε περίπτωση που η περίοδος πρακτικής εξάσκησης δεν συμπληρώσει τον ένα χρόνο το παρόν έντυπο να επαναληφθεί ανάλογα

Δ. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΡΓΩΝ ΜΕ ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΑΣΧΟΛΗΘΗΚΕ Ο ΑΙΤΗΤΗΣ⁵:**1. ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΡΓΩΝ / ΚΑΘΗΚΟΝΤΩΝ**

Παρακαλώ συμπληρώστε κατάλληλα τον πίνακα που παρουσιάζεται πιο κάτω σε σχέση με τα έργα και τα καθήκοντα που ασκούσε ο αιτητής κατά την υπό αναφορά περίοδο

A/A	ΕΡΓΑ (Σημειώστε ονομαστικά τα έργα με τα οποία ο αιτητής έχει ασχοληθεί)	ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ (Σημειώστε τα καθήκοντα του αιτητή στα συγκεκριμένα έργα)

⁵ Αν ο χώρος δεν είναι αρκετός, μπορεί να επισυνάπτεται επιπλέον σελίδα

2. Επιμόρφωση / εμπειρία σε θέματα νομοθεσίας που αφορά στην άσκηση επαγγέλματος όπως: • Ασφάλεια και Υγεία στα Κατασκευαστικά Έργα • Οδών και Οικοδομών Νομοθεσία • Πολεοδομική Νομοθεσία • Δίκαιο των Συμβάσεων • Άλλες Τεχνικές Νομοθεσίες	
Παρατηρήσεις επιβλέποντος προσώπου⁶	
Ε. Υπεύθυνη δήλωση επιβλέποντος προσώπου	Δηλώνω ότι ο προαναφερόμενος αιτητής εργάστηκε για την περίοδο που αναφέρεται πιο πάνω, υπό την τακτική επίβλεψη, παρακολούθηση και καθοδήγηση μου. Υπογραφή και Σφραγίδα Ημερομηνία
ΣΤ. Υπεύθυνη δήλωση αιτητή	Δηλώνω ότι όλα τα στοιχεία που περιέχονται σε αυτή τη δήλωση είναι απόλυτα αληθή και ορθά. Αντιλαμβάνομαι ότι οποιαδήποτε σκόπιμη ανακρίβεια ή παράλειψη έχει περιληφθεί στην παρούσα βεβαίωση δυνατόν να έχει ως αποτέλεσμα την διαγραφή μου από το Μητρώο Μελών του ΕΤΕΚ. Υπογραφή Ημερομηνία

⁶ Αν ο χώρος δεν είναι αρκετός μπορεί να επισυνάπτεται επιπλέον σελίδα