****

**ΠΡΟΣ:**

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΙΓΑΙΟΥ** Ημερομηνία ………………

**ΕΙΔΙΚΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

**ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ**

**ΔΙΕΥΡΥΜΕΝΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΦΟΙΤΗΤΩΝ /ΤΡΙΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ …………………………**

**ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ……………………………………………………….**

Παρακαλώ όπως προχωρήσετε στην ασφαλιστική κάλυψη, έναντι ατυχήματος, των φοιτητών/τριών για το διάστημα που αναφέρεται στον συνημμένο πίνακα, σύμφωνα με την απόφαση της Γ.Σ. υπ. αριθμ…………………. Η ασφαλιστική κάλυψη θα γίνει από το έργο ……………….. με κωδικό …………..

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  | Ο/Η Επιστημονικά Υπεύθυνος/η | |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | (Ονοματεπώνυμο, υπογραφή) | |