



**Γραφείο Erasmus  
Τ.Ε.Ι. ΗΠΕΙΡΟΥ**

Ημ/νία: 08/09/2015  
Αρ. Πρωτοκ.: 985

Κτίριο Α', Κωστακιοί, 471 32 Άρτα  
Τηλ. Επικοινωνίας: 26810 50544  
e-mail: [erasmus@teiep.gr](mailto:erasmus@teiep.gr)

**ΑΝΟΙΧΤΗ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ  
ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ  
ΑΚΑΔ. ΕΤΟΣ 2015-2016**

Στο πλαίσιο του προγράμματος Erasmus+ δίνεται η δυνατότητα σε προπτυχιακούς φοιτητές του ΤΕΙ Ηπείρου να πραγματοποιήσουν την **πρακτική τους άσκηση** (placement) σε Ιδρύματα Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης, επιχειρήσεις, κέντρα κατάρτισης, ερευνητικά κέντρα ή άλλους οργανισμούς του εξωτερικού για το ακαδημαϊκό έτος 2015-2016.

**ΕΠΙΛΕΞΙΜΕΣ ΧΩΡΕΣ ΓΙΑ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ**

Οι ακόλουθες χώρες, συμπεριλαμβανομένων και των υπερπόντιων χωρών και των περιοχών των χωρών κρατών μελών της ΕΕ, μπορούν να συμμετέχουν πλήρως σε όλες τις δράσεις του Erasmus + :

**Τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ)**

Αυστρία, Εσθονία, Ιταλία, Πορτογαλία, Βέλγιο, Φινλανδία, Λετονία, Ρουμανία, Βουλγαρία, Γαλλία, Λιθουανία, Σλοβακία, Κροατία, Γερμανία, Λουξεμβούργο, Σλοβενία, Κύπρος, Ελλάδα, Μάλτα, Ισπανία, Δημοκρατία της Τσεχίας, Ολλανδία, Ουγγαρία, Σουηδία, Δανία, Ιρλανδία, Πολωνία, Ηνωμένο Βασίλειο

**Χώρες που δεν ανήκουν στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ)**

ΠΓΔΜ, Λιχτενστάιν, Τουρκία, Ισλανδία, Νορβηγία

Περισσότερες πληροφορίες για τις επιλέξιμες χώρες μπορείτε να βρείτε στο σύνδεσμο: <http://www.iky.gr/eggrafa-eplus/epileximesxores>

**ΜΗ ΕΠΙΛΕΞΙΜΟΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΓΙΑ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ**

1. Οργανισμοί της Ευρωπαϊκής Ένωσης και άλλοι φορείς της Ευρωπαϊκής Ένωσης, συμπεριλαμβανομένων εξειδικευμένων μονάδων (ο εξαντλητικός τους κατάλογος διατίθεται στον ιστότοπο

[http://europa.eu/about-eu/institutions-bodies/index\\_en.htm](http://europa.eu/about-eu/institutions-bodies/index_en.htm) )

2. Οργανισμοί οι οποίοι διαχειρίζονται προγράμματα της Ευρωπαϊκής Ένωσης (με στόχο την αποφυγή πιθανής σύγκρουσης συμφερόντων ή/και διπλής χρηματοδότησης).
3. Εθνικές διπλωματικές αντιπροσωπείες (πρεσβείες και προξενεία) της χώρας προέλευσης του φοιτητή.

#### **ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ**

1. Από 2 μέχρι 12 μήνες (η μέγιστη διάρκεια εξαρτάται από τις αιτήσεις και την χρηματοδότηση)
2. Πρακτική Άσκηση στο εξωτερικό μπορεί να πραγματοποιηθεί έως την **31/05/2016**

#### **ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ**

1. Το Πρόγραμμα Erasmus+ απευθύνεται στους φοιτητές που είναι εγγεγραμμένοι σε κάποιο από τα Τμήματα του ΤΕΙ Ηπείρου
2. Στο πρόγραμμα Erasmus+ μπορούν να συμμετέχουν όλοι οι φοιτητές του ΤΕΙ Ηπείρου εφόσον πληρούν τις προϋποθέσεις που θέτει το Τμήμα τους για την πραγματοποίηση της πρακτικής τους άσκησης
3. Επίσης, μπορούν να μετακινηθούν για πρακτική άσκηση φοιτητές που έχουν πρόσφατα αποφοιτήσει (εντός του πρώτου έτους της αποφοίτησής τους) με την προϋπόθεση να έχει υποβληθεί, αξιολογηθεί και εγκριθεί η αίτησή τους **όσο είναι ακόμα φοιτητές**
4. Οι φοιτητές πρέπει να είναι Υπήκοοι χώρας που συμμετέχει στο πρόγραμμα ή να αναγνωρίζονται ως πρόσφυγες, πατρίδες ή μόνιμοι κάτοικοι της Ελλάδας
5. Οι φοιτητές με χώρα προέλευσης εκτός της Ελλάδας, που αιτούνται μετακίνηση σε Ίδρυμα της χώρας προέλευσής τους, θα έχουν χαμηλή προτεραιότητα για επιλογή συμμετοχής τους στο πρόγραμμα.

#### **ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ**

- Ο φοιτητής μπορεί να πραγματοποιήσει ΜΟΝΟ 2 περιόδους κινητικότητας Erasmus+: μια για σπουδές και μια για πρακτική άσκηση. Σε κάθε περίπτωση η συνολική διάρκεια δε μπορεί να ξεπερνάει τους 12 μήνες (σπουδές και πρακτική)
- Οι φοιτητές εξασφαλίζουν τη θέση τους με αυστηρή σειρά προτεραιότητας που κατοχυρώνεται από την ημερομηνία και ώρα κατάθεσης έγκυρα συμπληρωμένης αίτησης και **αποδεικτικού αποδοχής από το φορέα υποδοχής** (βλ. πρότυπο στο Παράρτημα Δ) όπου θα αναφέρεται το διάστημα της πρακτικής άσκησης.

- Οι εγκρίσεις θα γίνονται μέχρι εξαντλήσεως των κονδυλίων.
- Σε περίπτωση ταυτόχρονης υποβολής αιτήσεων για τις οποίες δεν επαρκούν τα διαθέσιμα κονδύλια, προηγείται ο φοιτητής που έχει το μεγαλύτερο Μέσο Όρο βαθμολογίας. Εάν σημειωθεί ισοψηφία, προηγείται ο φοιτητής που έχει περάσει το μεγαλύτερο αριθμό μαθημάτων. Εάν και πάλι σημειωθεί ισοψηφία προηγείται ο φοιτητής που έχει ανώτερο πιστοποιημένο επίπεδο γνώσης της ξένης γλώσσας.
- ΧΑΜΗΛΗ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ θα έχουν οι φοιτητές οι οποίοι: α) έχουν ήδη λάβει μέρος στο πρόγραμμα, β) έχουν τόπο καταγωγής και μόνιμης κατοικίας τους τη χώρα στην οποία θέλουν να μεταβούν με το πρόγραμμα, γ) είχαν επιλεγεί κατά το προηγούμενο ακαδημαϊκό έτος και ακύρωσαν τη συμμετοχή τους με καθυστέρηση, και δ) έχουν ολοκληρώσει ήδη την υποχρεωτική πρακτική τους άσκηση.
- Θα τηρηθεί λίστα επιλαχόντων φοιτητών, η οποία μπορεί αργότερα να χρησιμοποιηθεί σε περίπτωση ακύρωσης μιας συμμετοχής ή πρόσθετης χρηματοδότησης.
- Δε γίνονται δεκτές οι αιτήσεις φοιτητών που έχουν οικονομικές εκκρεμότητες με το Ίδρυμα Κρατικών Υποτροφιών (ΙΚΥ).

#### **ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

Οι ενδιαφερόμενοι πρέπει να καταθέσουν την τυποποιημένη αίτηση (βλ. Παράρτημα Α) αυτοπροσώπως στο **Γραφείο Erasmus του ΤΕΙ Ηπείρου (Κτίριο Α', 1ος όροφος, Κωστακιοί, 47100 Άρτα)** ή με **e-mail στο [erasmus@teiep.gr](mailto:erasmus@teiep.gr)** (με κατάλληλα υπογεγραμμένα και σκαναρισμένα όλα τα δικαιολογητικά), **έως την Πέμπτη 15/10/2015**, με τα συνημμένα πρόσθετα δικαιολογητικά:

1. Αποδεικτικό αποδοχής από τον φορέα υποδοχής όπου αναφέρεται το διάστημα της πρακτικής άσκησης (για τη διευκόλυνσή σας μπορείτε να χρησιμοποιήσετε το πρότυπο που δίνεται στο Παράρτημα Δ)
2. Αναλυτική **βαθμολογία που να καταγράφεται ο Μ.Ο. από τη Γραμματεία του Τμήματος**
3. Βεβαίωση έγκρισης ή ολοκλήρωσης πρακτικής άσκησης **από τη Γραμματεία του Τμήματος**
4. Πιστοποιητικό γνώσης ξένης γλώσσας
5. Φωτοτυπία Αστυνομικής Ταυτότητας

**Πρέπει να επισημανθεί ότι οι φοιτητές εξασφαλίζουν την θέση τους με αυστηρή σειρά προτεραιότητας που κατοχυρώνεται από την ημερομηνία και ώρα κατάθεσης της έγκυρα συμπληρωμένης αίτησης και του**

**αποδεικτικού αποδοχής από τον φορέα υποδοχής όπου θα αναφέρεται το διάστημα της πρακτικής άσκησης.**

**Επίσης, επισημαίνεται ότι οι φοιτητές που θέλουν να μετακινηθούν στη χώρα προέλευσής τους έχουν τη δυνατότητα να κάνουν αίτηση καθ' όλη τη διάρκεια του έτους και να μετακινηθούν με μηδενική υποτροφία (zero grant).**

### **ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΑΝΑΧΩΡΗΣΗ**

Οι φοιτητές που θα επιλεγούν θα πρέπει πριν τη μετακίνησή τους να έχουν καταθέσει αυτοπροσώπως τα παρακάτω έγγραφα:

1. Σύμβαση φοιτητή,
2. Συμφωνία Πρακτικής Άσκησης και Δέσμευση Ποιότητας,
3. Βεβαίωση αποδοχής του οργανισμού φορέα/ υποδοχής,
4. Φωτοτυπία Ευρωπαϊκής Κάρτας Ασφάλισης Ε.Κ.Α.Α. (ή ιδιωτική ασφάλιση υγείας στις χώρες εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης) ΚΑΙ ιδιωτική ασφάλιση για αστική ευθύνη & προσωπικό ατύχημα,
5. Φωτοτυπία με τον τραπεζικό λογαριασμό που πρέπει να διατηρεί ο φοιτητής κατά προτίμηση στην ΤΡΑΠΕΖΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ ή σε οποιαδήποτε άλλη τράπεζα

### **ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ**

Ο μετακινούμενος **εντός 30 ημερών** από την επιστροφή του θα πρέπει να καταθέσει στο Γραφείο Erasmus:

1. Βεβαίωση επιχείρησης/οργανισμού για πραγματοποίηση πρακτικής άσκησης με σφραγίδα και υπογραφή εκπροσώπου
2. Τελική Έκθεση Φοιτητή
3. Δελτίο Ατομικού Λογαριασμού

### **ΥΠΟΤΡΟΦΙΑ**

Στα πλαίσια της κινητικότητας για Πρακτική Άσκηση προβλέπεται η καταβολή υποτροφίας που στόχο έχει να συμβάλει στην κάλυψη δαπανών ταξιδιού και διαβίωσης της περιόδου διαμονής στο εξωτερικό. Το ύψος της μηνιαίας υποτροφίας κινητικότητας φοιτητών (που χορηγεί το Ίδρυμα Κρατικών Υποτροφιών μέσω του ΤΕΙ Ηπείρου) κυμαίνεται, ανάλογα με τη χώρα υποδοχής (βλ. Παράρτημα Β).

Οι **φοιτητές με ειδικές ανάγκες** (βλ. Παράρτημα Γ), δικαιούνται το ανώτατο ποσό που καθορίζει η Ε.Ε.. Τα Ίδρυματα αιτούνται στην Εθνική Μονάδα για επιπλέον χρηματοδότηση προκειμένου να μετακινήσουν άτομα με αναπηρίες. Η διαδικασία αίτησης των ατόμων με αναπηρίες είναι αναρτημένη στην ιστοσελίδα του Ίδρυματος. **ΤΟΝΙΖΕΤΑΙ ΟΤΙ ΟΙ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΥΠΟΒΑΛΟΥΝ ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΟΥ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ERASMUS+, ΚΑΘ' ΟΛΗ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟΥ ΕΤΟΥΣ, ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΞΗΣ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗΣ.

Οι υποτροφίες έχουν ως στόχο να αντισταθμίσουν τις πρόσθετες δαπάνες κινητικότητας, δηλ. τα έξοδα ταξιδιού, τη γλωσσική προετοιμασία – εάν είναι αναγκαία – και το ενδεχόμενο υψηλότερο κόστος ζωής στο κράτος υποδοχής. Οι υποτροφίες δεν αποσκοπούν στην κάλυψη του συνόλου των δαπανών που συνεπάγεται η περίοδος σπουδών ή πρακτικής άσκησης στο εξωτερικό. Η καταβολή της υποτροφίας γίνεται σε δύο δόσεις: λίγο πριν ή σε σύντομο χρονικό διάστημα μετά την αναχώρηση του φοιτητή για το εξωτερικό, καταβάλλεται στο δικαιούχο προπληρωμή που ισούται με το 80% του ποσού υποτροφίας που δικαιούται. Μετά την επιστροφή του και εφόσον η περίοδος πρακτικής άσκησης κρίνεται επιτυχής, καταβάλλεται στο δικαιούχο το υπολειπόμενο 20%.

### **ΥΠΟΧΡΕΩΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ**

Οι φοιτητές οφείλουν να μεριμνήσουν για την έκδοση της Ευρωπαϊκής Κάρτας Ασφάλισης Ασθένειας (για χώρες – μέλη της Ε.Ε.), για ιδιωτική ασφάλιση ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης (για χώρες εκτός της Ε.Ε.) και επιπλέον, για την έκδοση ιδιωτικής ασφάλισης αστικής ευθύνης έναντι τρίτων και προσωπικό ατύχημα.

Παρακαλούνται οι Γραμματείες των Τμημάτων να προωθήσουν τη σχετική ανακοίνωση στους ενδιαφερόμενους φοιτητές του Τμήματός τους.

Για οποιαδήποτε διευκρίνιση, μπορείτε να επικοινωνείτε με το Γραφείο Erasmus (τηλ. επικ.: 26810 50544, fax: 26810 50549, e - mail: [erasmus@teiep.gr](mailto:erasmus@teiep.gr)).

Ο Ιδρυματικός Υπεύθυνος του Προγράμματος

Ιωάννης Γκανάς  
Αναπληρωτής Πρόεδρος ΤΕΙ Ηπείρου

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α



**ΘΕΜΑ: -Συμμετοχή στο πρόγραμμα  
ERASMUS PLUS 20.../20...**

..... , .../ .../ /....

### **ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ για Πρακτική Άσκηση \***

ΠΡΟΣ: Γραφείο Erasmus TEI Ηπείρου

Όνοματεπώνυμο:.....

.....

Όνομα πατρός:.....

Α.Δ.Τ.:.....

Ημερ.Γέννησης:.....

Δ/ση Διαμονής:.....

Τηλέφωνο:.....

Κινητό:.....

E-mail: .....

Τμήμα: .....

Α.Μ.:.....

Χώρα Προέλευσης:.....

Παρακαλώ να εξετάσετε την αίτηση μου,  
που αφορά τη συμμετοχή στο πρόγραμμα  
Erasmus+ και τη χορήγηση υποτροφίας  
κινητικότητας στο πλαίσιο της  
δράσης Erasmus Placements,  
με σκοπό να κάνω την πρακτική μου άσκηση  
στην επιχείρηση/οργανισμό .....  
.....  
της ..... (χώρα)

Δηλώνω ότι:

-Ανήκω στην ομάδα ΑΜΕΑ: ΝΑΙ  ΟΧΙ

-Έχω μετακινηθεί άλλη/ες ..... φορά/ές μέσω του προγράμματος Erasmus για συνολικά  
..... μήνες.

-Έχω τη φοιτητική ιδιότητα

#### **Επισυνάπτεται:**

1. Αποδεικτικό αποδοχής από τον φορέα υποδοχής όπου αναφέρεται το διάστημα της πρακτικής άσκησης
2. Αναλυτική βαθμολογία που να καταγράφεται ο Μ.Ο. από τη Γραμματεία Τμήματος
3. Βεβαίωση έγκρισης ή ολοκλήρωσης πρακτικής άσκησης από τη Γραμματεία Τμήματος
4. Πιστοποιητικό γνώσης ξένης γλώσσας
5. Φωτοτυπία Αστυνομικής Ταυτότητας

Με τιμή

Ο/Η αιτών /αιτούσα

**\* Η Αίτηση επέχει θέση Υπεύθυνης Δήλωσης**

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

Μηνιαία Επιχορήγηση φοιτητών για πρακτική άσκηση ανά χώρα υποδοχής  
<http://www.iky.gr/erasmusplus-vivliothiki/item/1690-miniaia-epixorigisi-foit-gia-praktiki-kai-spoudes>

		Ποσό μηνιαίας επιχορήγησης (€/μήνα)
<b>Ομάδα 1</b> Χώρες με υψηλό κόστος διαβίωσης	Αυστρία, Δανία, Φιλανδία, Γαλλία, Ιρλανδία, Ιταλία, Λιχτενστάιν, Νορβηγία, Σουηδία, Ελβετία, Αγγλία	600
<b>Ομάδα 2</b> Χώρες με μεσαίο κόστος διαβίωσης	Βέλγιο, Κροατία, Τσεχία, Κύπρος, Γερμανία, Ελλάδα, Ισλανδία, Λουξεμβούργο, Ολλανδία, Πορτογαλία, Σλοβενία, Ισπανία, Τουρκία	550
<b>Ομάδα 3</b> Χώρες με χαμηλό κόστος διαβίωσης	Βουλγαρία, Εσθονία, Ουγγαρία, Λετονία, Λιθουανία, Μάλτα, Πολωνία, Ρουμανία, Σλοβακία, ΠΓΔΜ	500

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ: ΑΜΕΑ

Περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να βρείτε στο σύνδεσμο:

<http://www.iky.gr/atoma-me-eidikes-anagkes>

Άτομα που παρουσιάζουν αναπηρία 67% και άνω από φυσική αναπηρία ή ψυχική πάθηση, με βάση τη γνωμάτευση της οικείας πρωτοβάθμιας υγειονομικής επιτροπής που εδρεύει σε κάθε νομό.

Άρθρο 35 του ν.3794/09, ΦΕΚ 156-Α'/04.09.09

- Τυφλοί
- Με μειωμένη οπτική οξύτητα (με ποσοστό αναπηρίας άνω του 85%)
- κωφάλαλοι
- πάσχοντες από μεσογειακή, δρεπανοκυτταρική ή μικροδρεπανοκυτταρική αναιμία
- πάσχοντες από συγγενή υδροκεφαλία με μόνιμη τεχνητή παροχέτευση του εγκεφαλονωτιαίου υγρού (stunt) συνοδευόμενη και από άλλες διαμαρτίες, όπως αραχνοειδής κύστη με φαινόμενα επιληπτικής κρίσης,
- πάσχοντες από μυϊκή δυστροφία Duchenne
- πάσχοντες από βαριά αγγειακή δυσπλασία του εγκεφαλικού στελέχους
- πάσχοντες από κακοήθεις νεοπλασίες (λευχαιμίες, λευκώματα, συμπαγείς όγκους)
- πάσχοντες από το σύνδρομο του Bund Chiari
- πάσχοντες από τη νόσο του Fabry
- πάσχοντες από βαριά ινοκυστική νόσο (παγκρέατος, πνευμόνων)
- πάσχοντες από σκλήρυνση κατά πλάκας
- πάσχοντες από βαριά μυασθένεια, θεραπευτικώς αντιμετωπιζόμενη με φαρμακευτική αγωγή
- οι νεφροπαθείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση
- πάσχοντες από συγγενή αιμορραγική διάθεση – αιμορροφιλίες και οι υποβαλλόμενοι σε θεραπεία με παράγοντες πήξεως
- οι υποβληθέντες σε μεταμόσχευση μυελού των οστών ή μεταμόσχευση κερατοειδούς χιτώνος, καρδιάς, ήπατος, πνευμόνων, νεφρού, παγκρέατος, λεπτού εντέρου
- πάσχοντες από ινσουλινοεξαρτώμενο νεανικό διαβήτη τύπου 1
- πάσχοντες από σύνδρομο Evans,
- οι πολυμεταγγιζόμενοι πάσχοντες από μεσογειακή αναιμία
- οι έχοντες κινητικά προβλήματα οφειλόμενα σε αναπηρία άνω του 67%
- πάσχοντες από φαινυλκετονουρία
- πάσχοντες από συγγενή θρομβοφιλία και υποβάλλονται σε θεραπεία αντιπηκτικής αγωγής δια βίου
- πάσχοντες από αρρυθμογόνο δυσπλασία δεξιάς κοιλίας με εμφυτευμένο απινιδωτή
- πάσχοντες από τη νόσο του GAUCHER
- πάσχοντες από συμπλοκές συγγενείς καρδιοπάθειες χειρουργηθείσες ή μη με πνευμονική υπέρταση άνω των 50mm Hg



- πάσχοντες από από μονήρη κοιλία, από κοινό αρτηριακό κορμό, από παθήσεις του μυοκαρδίου οποιασδήποτε φύσης που προκαλούν μόνιμη διαταραχή της λειτουργίας της καρδιάς (κλάσμα εξώθησης <35%)
- πάσχοντες από υπερτροφικού τύπου μυοκαρδιοπάθεια
- πάσχοντες από πρωτοπαθή πνευμονική υπέρταση
- πάσχοντες από σοβαρή πνευμονική ίνωση οποιασδήποτε αιτιολογίας
- πάσχοντες από το σύνδρομο Brugada
- πάσχοντες από ιδιοπαθή κοιλιακή ταχυκαρδία με τοποθέτηση απινιδωτή
- πάσχοντες από γλυκογονιάσεις
- πάσχοντες από κίρρωση ήπατος
- πάσχοντες από πυλαία υπέρταση λόγω υποπλασίας πυλαίας φλέβας
- πάσχοντες από τη νόσο του Crohn
- πάσχοντες από τη νόσο Wilson
- πάσχοντες από το σύνδρομο πολλαπλής νευρινωμάτωσης (Recklinchausen)
- πάσχοντες από πολλαπλούν μυέλωμα
- πάσχοντες από χρόνια σαρκοείδωση (μορφές μεγάλης βαρύτητας με πνευμονική εντόπιση)
- πάσχοντες από αυτοάνοση ηπατίτιδα
- πάσχοντες από τραυματική απώλεια και των δυο όρχεων ή αμφίπλευρη ορχεκτομή
- υποβληθέντες σε λαρυγγεκτομή ολική
- πάσχοντες από κρανιοφαρυγγίωμα του εγκεφάλου
- πάσχοντες από διάσπαρτο ερυθματώδη λύκο ή σκληροδερμία με προσβολή των πνευμόνων (πνευμονική ίνωση, πνευμονική αγγειίτιδα), ή των νεφρών (κρεατινίνη ορού >3 ή clearance κρεατινίνης <4) ή της καρδιάς (ενδοκαρδίτιδα, μυοκαρδίτιδα)
- οι υποβληθέντες σε ολική ή μερική κολεκτομή

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ

### LOGO

---

From:	To:
(Name of Institution/Enterprise)	Technological Educational Institute (T.E.I.) of Epirus
(Contact Person)	Erasmus Office
(Address)	Kostakioi Arta
Tel:	GR 47100, Arta
Fax:	Greece
e-mail:	Tel: +30 26810 50544
	Fax: +30 26810 50549
	<a href="http://erasmus.teiep.gr/">http://erasmus.teiep.gr/</a>
	e-mail: <a href="mailto:erasmus@teiep.gr">erasmus@teiep.gr</a>

Place, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**ERASMUS PLUS PROGRAMME**  
**STUDENT MOBILITY FOR PLACEMENT 20\_\_/\_**  
**LETTER OF ACCEPTANCE**

We herewith confirm that we accept \_\_\_\_\_ (*student's name*), a student of Technological Educational Institute (T.E.I.) of Epirus, for a placement from \_\_\_\_\_ (*dd.mm.yy*), till \_\_\_\_\_ (*dd.mm.yy*) within Erasmus+ Programme.

Student's Duties will be:

---

---

---

---

---

---

**Yours faithfully,**

*(Signature and Stamp)*

**Name of the coordinator  
for the placement students**