**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

Ο/η κάτωθι υπογράφων/ουσα – φοιτητής/τρια της Σχολής Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού (ΣΕΦΑΑ) του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών(ΕΚΠΑ), δηλώνω υπεύθυνα ότι, για το διάστημα υλοποίησης των προϋποθέσεων προπτυχιακού μαθήματος το οποίο τιτλοφορείται «[Πρακτική Εξάσκηση στην Αθλητική Διοίκηση](https://eclass.uoa.gr/courses/PHED210/)» (ΘΕ-447ΑΔ) (υποχρεωτικό μάθημα της Ειδίκευσης «Αθλητική Διοίκηση») και αφορά στη συνεργασία μεταξύ αναγνωρισμένων αθλητικών φορέων και της Σ.Ε.Φ.Α.Α. ΕΚΠΑ, δηλώνω υπεύθυνα ότι:

Α) είμαι πλήρως ιατροφαρμακευτικά ασφαλισμένος-η σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία και

Β) δε διεκδικώ και δεν πρόκειται να διεκδικήσω καμίας οικονομικής φύσεως αξίωση από τον φορέα ή οποιαδήποτε βεβαίωση σχέσης εργασίας με αυτόν.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ Ο/Η ΔΗΛΩΝ/ΟΥΣΑ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ