|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Αρ. Πρωτοκόλλου | : |  |
| Ημ/νία | : |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Επώνυμο** | : |  |
| **Όνομα** | : |  |
|  |  |  |
| **Όνομα Πατέρα** | : |  |
| **Όνομα Μητέρας** | : |  |
|  |  |  |
| **Αριθμός Αστυνομικής Ταυτότητας**  | : |  |
| **ΑΜΚΑ** | : |  |
| **Ημ/νία Γέννησης** | : |  |
| **Τόπος Γέννησης** | : |  |
|  |  |  |  |
| **Φύλο** | : | ΑΡΡΕΝ [ ]  | ΘΗΛΥ [ ]  |
| **Αριθμός Μητρώου Αρρένων Δήμου** | : |  |
|  |  |  |
| **Διεύθυνση μόνιμης κατοικίας** | : |  |
| **Διεύθυνση επικοινωνίας**  | : |  |
| **Τηλέφωνο επικοινωνίας** | : |  |
| **Email επικοινωνίας** | : |  |
|  |  |  |  |
| **Τρόπος Εισαγωγής** | : | [ ]  | **ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΕΣ** |
|  |  | [ ]  | **ΕΠAΛ** |
|  |  | [ ]  | **ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΘΕΣΗΣ**  |
|  |  | [ ]  | **ΟΜΟΓΕΝΗΣ** |
|  |  | [ ]  | **ΑΛΛΟΔΑΠΟΣ – ΑΛΛΟΓΕΝΗΣ**  |
|  |  | [ ]  | **ΕΙΔΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ:** ……………………………………… |
|  |  | [x]  | **ΚΑΤΑΤΑΚΤΗΡΙΕΣ**  |
|  |  |  |
| **Εξάμηνο 1ης Εγγραφής** | : |  |
| **Ακαδημαϊκό Έτος** | : |  |
| **Δηλώνω υπεύθυνα ότι, δεν είμαι εγγεγραμμένος/η σε άλλο Τμήμα της Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης της Ελλάδας και τα παραπάνω στοιχεία μου είναι αληθή.** |

|  |
| --- |
| Ο/Η Αιτών/ούσα και Δηλών / ούσα |
|  |
| (υπογραφή) |