

ΑΙΤΗΣΗ- ΔΗΛΩΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....
ΟΝΟΜΑ:.....
ΟΝΟΜΑ
ΠΑΤΕΡΑ:.....ΟΝ.ΜΗΤΡΟΣ:.....
ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ
(ΗΜ/ΜΗΝ/ΕΤΟΣ):.....
ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:
ΧΩΡΑ:.....ΠΟΛΗ:.....
ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ.....
ΚΑΤΑΧΩΡΙΜΕΝΟΣ/Η ΣΤΑ ΜΗΤΡΩΑ Ή ΔΗΜ/ΤΙΑ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ Ή
ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ:..... ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ.....
ΑΡΙΘ. ΔΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ:.....
ΑΡΙΘ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΡΡΕΝΩΝ:.....
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ: ΑΡΙΘΜΟΣ.....
ΗΜ/ΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ:..... ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ:.....
ΜΟΝΙΜΗ Δ/ΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ (ΠΟΛΗ):.....
ΟΔΟΣ:.....ΑΡΙΘ..... Τ.Κ.....
ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ:.....
Δ/ΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ ΣΤΗ ΘΕΣ/ΝΙΚΗ:
ΟΔΟΣ:.....ΑΡΙΘ.....
ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΦΟΙΤΗΤΗ:.....
e-mail ΦΟΙΤΗΤΗ:.....
ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΝΑ ΜΕ ΕΓΓΡΑΨΕΤΕ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ, ΤΗΣ ΣΧΟΛΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ..... ΣΤΟ Α'
ΕΞΑΜΗΝΟ ΣΠΟΥΔΩΝ, ΤΟΥ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟΥ ΕΤΟΥΣ
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ (ΠΧ, ΓΕΑ, ΕΠΑΛ, ΚΤΛ.):.....



ΑΡΙΘ. ΕΙΔΙΚΟΥ ΜΗΤΡΩΟΥ:
(Συμπληρώνεται από την Γραμματεία)

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ,.....
Ο/Η ΑΙΤ...../ΔΗΛ.....

ΥΠΟΓΡΑΦΗ