|  |  |
| --- | --- |
| **Α Ι Τ Η Σ Η**  **ΕΠΩΝΥΜΟ :** .....................................................  **ΟΝΟΜΑ :** ......................................................  **ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ :** ......................................................  **ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ :** ......................................................  **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ :** ......................................................  …………………………………  **ΤΑΧ. ΚΩΔ. :** ...................................  **ΤΗΛΕΦΩΝΟ :** ...................................  **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ**  **ΑΡΙΘΜΟΣ :** ...................................  **ΗΜΕΡ. ΕΚΔ. :** ...................................  **ΕΚΔ. ΑΡΧΗ :** ...................................  **Ηράκλειο** … ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2017 | **ΠΡΟΣ**  **Τη Γραμματεία του Τμήματος**  **…………………………….**  **της Σχολής Τεχνολογικών Εφαρμογών**  **του ΤΕΙ ΚΡΗΤΗΣ**    Παρακαλώ να εγκρίνετε τη συμμετοχή μου στις **Κατατακτήριες εξετάσεις**  της Σχολής Τεχνολογικών Εφαρμογών του Τμήματος:  ……………………………..    Είμαι πτυχιούχος:     * Πανεπιστήμιο * Τ.Ε.Ι. * ………………………………. * Υπερ-διετούς κύκλου σπουδών   (επιλέξτε την κατηγορία του Πτυχίου σας)    Συνημμένα υποβάλω:  Α) Αντίγραφο πτυχίου (επικυρωμένο) ή πιστοποιητικό ολοκλήρωσης σπουδών με ακριβή βαθμό πτυχίου. Για πτυχιούχους εξωτερικού συνυποβάλλεται και βεβαίωση ισοτιμίας του τίτλου σπουδών τους.  Β) Φωτοτυπία ταυτότητας.  Ο/Η ΑΙΤ............  ...............................  (υπογραφή) |