

ΑΙΤΗΣΗ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ

ΟΝΟΜΑ

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

.....

.....

TAX. ΚΩΔ.:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

ΚΙΝΗΤΟ:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ /ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ

ΑΡΙΘΜΟΣ:

ΗΜ/ΝΑΙ ΕΚΔΟΣΗΣ

ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ

ΠΡΟΣ

τη Γραμματεία του Τμήματος

.....

της Σχολής Επαγγελμαίων Υγείας & Πρόνοιας του ΤΕΙ
ΚΡΗΤΗΣ

Παρακαλώ να εγκρίνετε τη συμμετοχή μου στις
κατατακτήριες εξετάσεις του Τμήματος:

.....

της Σχολής Επαγγελμαίων Υγείας & Πρόνοιας.

Είμαι πτυχιούχος:

.....

.....

Συνημμένα υποβάλω:

Α. Αντίγραφο πτυχίου ή πιστοποιητικό περάτωσης
σπουδών. Προκειμένου για πτυχιούχους εξωτερικού
συνυποβάλλεται και βεβαίωση ισοτιμίας του τίτλου
σπουδών τους από το Διεπιστημονικό Οργανισμό
Αναγνώρισης Τίτλων Ακαδημαϊκών και
Πληροφόρησης (Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π.)

Ο/Η ΑΙΤ.....

.....

(υπογραφή)

Ημερομηνία: / /

