

ΑΙΤΗΣΗ ΕΠΙΓΡΑΦΗΣ ΣΠΟΥΔΑΣΤΗ

Αριθ. Πρωτ. _____
 Ημερ. Είσοχ. _____

ΠΡΟΣ: ΑΕΝ ΑΞΗΡΟΛΟΓΩΝ
 Σχολή: Γλωσσικών Μηχανικών

ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	Αρ. ΜΗΤΡΟΥΧΟΥ

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ	ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ

Δ/ΝΣΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ (ΕΙΣΧΕΙΡΟΥ ΣΥΓΓΕΝΗ)
(συμπληρώνεται εάν διαφέρει από την δ/ση επικοινωνίας)	
ΟΔΟΣ-ΑΡ. ΠΟΛΗ Τ.Κ.	ΟΔΟΣ-ΑΡ. ΠΟΛΗ Τ.Κ.

Αρ. ΜΗΤΡΟΥΧΟΥ	Αριθμός Ασπίου Ταυτότητας	Αρχή Έκδοσης	Ημ/νια Έκδοσης

ΣΤΑΘΙΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ	ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ	E-MAIL

Παρακαλώ να εγκρίνετε την εγγραφή μου στο Ο Αιτών
 Α* Β** Γ Δ** Ε ΣΤ
 ΞΑΜΗΝΟ όκου -προτίθεται να παρακολουθήσω τα
 μαθήματα για το Ακαδημαϊκό έτος _____ ΥΠΟΓΡΑΦΗ

* Στην περίπτωση που ο
 σπουδαστής εγγράφεται στο
 πρώτο εξάμηνο σπουδών
 επισυνάπτονται τα :
 Φωτοτυπία Αστυνομικής
 Ταυτότητας
 Δύο (2) Φωτογραφίες
 Απολυτήριο Λυκείου

** Στην περίπτωση
 εγγραφής μετά από
 εκπαιδευτικό ταξίδι
 επισυνάπτονται τα :
 ΚΕΠ
 Ναυτικό Φυλλάδιο
 Ημερολόγιο απασχόλησης

Υπεύθυνος παραλαβής - Γραμματέας : _____

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΗΣ ΣΧΟΛΗΣ

ΕΓΚΡΙΝΕΤΑΙ

Ημερομηνία απόφασης

Δ/ντης Σχολής

ΑΠΟΡΡΙΠΤΕΤΑΙ

Παρατηρήσεις :