



ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝ. ΠΑΤΡΟΣ:

ΟΝ. ΜΗΤΡΟΣ:

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ :

ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ :

ΑΡΙΘ. ΜΗΤΡ. ΑΡΡΕΝΩΝ:.....

ΑΡΙΘ. ΔΗΜΟΤΟΛΟΓΙΟΥ:.....

ΑΡ.ΑΣΤ.ΤΑΥΤ./ ΔΙΑΒΑΤ.:

ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ:

ΑΡΧΗ ΕΚΔΟΣΗΣ:

Α.Μ.Κ.Α.:

ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ:

ΙΘΑΓΕΝΕΙΑ:.....

ΜΟΝΙΜΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑ ΦΟΙΤΗΤΗ

Δ/ΝΣΗ:

ΠΟΛΗ:

Τ.Κ.:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

ΚΙΝΗΤΟ:

e-mail:.....

Δ/ΝΣΗ ΦΟΙΤΗΤΗ ΣΤΗΝ ΠΤΟΛΕΜΑΪΔΑ

Δ/ΝΣΗ:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

ΔΗΛΩΝΩ ΟΤΙ είμαι απόφοιτος

1. Γενικού Λυκείου (ΓΕΛ)

2. ΕΠΑΛ - Α

3. ΕΠΑΛ - Β

και ότι πέτυχα στις πανελλήνιες εξετάσεις που έγιναν κατά το μήνα του έτους 20.....

ΑΕΜ. :

Έτος Εισαγωγής :

ΠΡΟΣ: ΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ

Παρακαλώ να εγκρίνετε την εγγραφή μου στο **Α' έτος σπουδών** για το χειμερινό εξάμηνο του Τμήματος Μαιευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας για το ακαδημαϊκό έτος 20..... – 20.....

Δηλώνω υπεύθυνα ότι ανήκω στην ειδική κατηγορία εισαγωγής:

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. ΓΕΛ & ΕΠΑΛ-Β ή ΕΠΑΛ-Α | <input type="checkbox"/> |
| 2. Μουσουλμανική Μειονότητα Θράκης | <input type="checkbox"/> |
| 3. Κύπριοι – Αλλογενείς | <input type="checkbox"/> |
| 4. ΓΕΛ ή ΕΠΑΛ Διακ.Επιστ.Ολυμπ. | <input type="checkbox"/> |
| 5. Κατάταξη | <input type="checkbox"/> |
| 6. Αθλητές | <input type="checkbox"/> |
| 7. Άλλο | <input type="checkbox"/> |

ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΕΞΟΥΣΙΟΛΟΓΗΣΗ
(Ονοματεπώνυμο εξουσιοδοτούμενου/ης, Α.Δ.Τ.)

.....

Ο/Η Αιτών/ούσα

(υπογραφή)

Πτολεμαΐδα / / 20....