Εικόνα που περιέχει κείμενο, clipart

Περιγραφή που δημιουργήθηκε αυτόματα

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ**

**Διεύθυνση: Περιοχή ΚΕΠΤΣΕ, Τ.Κ. 50200 ΠΤΟΛΕΜΑΙΔΑ**

**Τηλ.: 2461068050, -53**

**E-mail:** [**mw@uowm.gr**](mailto:mw@uowm.gr)**, Iστοσελίδα: https://mw.uowm.gr/**

|  |  |
| --- | --- |
| ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣΕΠΩΝΥΜΟ: ………………………………………………………. 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.: ………………………………………………………….  ΑΦΜ.:………………………………………….......................  ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ: …………………………………………………. ΜΟΝΙΜΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑ Δ/ΝΣΗ: ……………………………………………………………..  ΠΕΡΙΟΧΗ: ………………………………………………………….  Τ.Κ.: …………………………………………………………….……  ΤΗΛΕΦΩΝΟ: …………………………………………………….  ΚΙΝΗΤΟ: ……………………………………………………………  e-mail:…………………………………………...................... ΠΡΟΣΩΡΙΝΗ Δ/ΝΣΗ (ΣΤΗΝ ΠΤΟΛΕΜΑΪΔΑ) Δ/ΝΣΗ: ……………………………………………………………..  ΤΗΛΕΦΩΝΟ: …………………………………………………….  **ΔΗΛΩΝΩ ΟΤΙ** είμαι απόφοιτος/-η  1. Γενικού Λυκείου (ΓΕΛ)  2. ΕΠΑΛ - Α  3. ΕΠΑΛ - Β  4. ………………………………………………………………………  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**  **2. Μουσουλμανική Μειονότητα Θράκης**  **3. Κύπριοι – Αλλογενείς**  **4. ΓΕΛ ή ΕΠΑΛ Διακ.Επιστ.Ολυμπ.** 5. Κατάταξη6. Αθλητές7. Άλλο …………………………………….ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ(Όνοματεπώνυμο εξουσιοδοτούμενου/ης, Α.Δ.Τ.)…………………………………………………………Ο/Η Αιτ…….. **(υπογραφή)**  Πτολεμαΐδα ……… / ……. / 20…. |

##### 