

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ**

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

**Τηλ.: 2461068050, -53**

**E-mail:** **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/-η1. 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 ….΄ 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. Κατάταξη 6. Αθλητές 7. Άλλο ……………………………………. ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ (Όνοματεπώνυμο εξουσιοδοτούμενου/ης, Α.Δ.Τ.)…………………………………………………………Ο/Η Αιτ……..**(υπογραφή)**Πτολεμαΐδα ……… / ……. / 20…. |

#####