**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ**

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

**Τηλ.: 2461068050, -53**

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

**Εικόνα που περιέχει πολυχρωμία, γραφικά, γραφιστική, τέχνη

Περιγραφή που δημιουργήθηκε αυτόματα**

|  |  |
| --- | --- |
| ΑΙΤΗΣΗ ΑΡΧΙΚΗΣ 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: ……………………………………………………. | **ΑΕΜ. : ……………………………**  **Ακαδημαϊκό Έτος Εισαγωγής : ………….………...……..** ΠΡΟΣ: ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ **ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**  **ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ**  Σας παρακαλώ να με εγγράψετε στο …………. εξάμηνο του Τμήματος Μαιευτικής κατόπιν της επιτυχίας μου στις κατατακτήριες εξετάσεις του ακαδημαϊκού έτους 20…-20….  Κατηγορία:  Πτυχίο/Δίπλωμα ΑΕΙ, ΤΕΙ, κλπ.  ΙΕΚ  ΙΔΡΥΜΑ – ΣΧΟΛΗ – ΤΜΗΜΑ προηγούμενων πτυχίων:       ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ (Όνοματεπώνυμο εξουσιοδοτούμενου/ης, Α.Δ.Τ.)………………………………………………………………………………… **Πτολεμαΐδα, ….… / ……. / 20….** Ο/Η Αιτ…….. **(υπογραφή)** |