**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ**

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

**Τηλ.: 2461068050, -53**

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

****

|  |  |
| --- | --- |
| 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.[ ] ΙΕΚΙΔΡΥΜΑ – ΣΧΟΛΗ – ΤΜΗΜΑ προηγούμενων πτυχίων:    ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ [ ] (Όνοματεπώνυμο εξουσιοδοτούμενου/ης, Α.Δ.Τ.)…………………………………………………………………………………**Πτολεμαΐδα, ….… / ……. / 20….**Ο/Η Αιτ……..**(υπογραφή)** |