**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**  **ΕΠΩΝΥΜΟ: …………………..…….……………………..**  **ΟΝΟΜΑ: …………………………….………………………**  **ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:…………….…………………………**  **ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ:………….……….………………….**  **ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: ……………………………………..**  **ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: …………………………………..**  **ΑΡ.ΑΣΤ.ΤΑΥΤΟΤ./ΔΙΑΒΑΤ.: ………………………….**  **ΑΜΚΑ: ……………………………………………………….**  **Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: …….………..……………………..**  **……………………………………………………………………**  **……………………………….…………………………………..**  **ΤΗΛΕΦΩΝΟ: …………..…..……………………………..**  **ΚΙΝΗΤΟ: …………………………………………..…………**  **Email: …………….…..………………………………………**  **ΘΕΜΑ: «ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΙΣ ΚΑΤΑΤΑΚΤΗΡΙΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΑΚΑΔ. ΕΤΟΥΣ 20….-20….»** |  | **ΠΡΟΣ:**  **ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ**  **ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**  **ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ**  Σας παρακαλώ να κάνετε δεκτή την αίτησή μου για συμμετοχή στις κατατακτήριες εξετάσεις για το ακαδημαϊκό έτος 20…- 20… του Τμήματος Μαιευτικής.  Είμαι πτυχιούχος/απόφοιτος  ΑΕΙ, ΤΕΙ, κλπ.  ΙΕΚ  .………………………………………………………………….……………………..  ………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………….………  Συνοδευτικά σας υποβάλλω:   1. Φωτοαντίγραφο πτυχίου 2. Φωτοαντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας 3. ……………………………………………………………………………… 4. ……………………………………………………………………………… 5. ………………………………………………………………………………   Δηλώνω ότι τα στοιχεία που προσκομίζω είναι ακριβή και αληθή.  **Πτολεμαΐδα, ….../….../20…**  **Ο/Η Αιτ…………**  (ΥΠΟΓΡΑΦΗ) |