ΠΑΝ/ΚΟ ΕΤΟΣ 20…..

Θέση της φωτογραφίας

ΑΡΙΘΜ. ΕΙΔΙΚΟΥ ΜΗΤΡΩΟΥ………….

**ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ**

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**

**ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΜΗΜΑΤΟΣ OIKONOMIKΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΤΗΣ**

**ΣΧΟΛΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ**

ΑΙΤΗΣΗ Προς

τ................................................(Επών.) το Τμήμα Οικονομικών Επιστημών ..................................................(όνομα) της Σχολής Οικονομικών και ..................................................(πατρ.) Πολιτικών Επιστημών

 Παρακαλώ να με εγγράψετε στο

ΗΜΕΡ. ΕΓΓΡΑΦΗΣ Π.Μ.Σ. στην Εφοδιαστική και Διοίκηση Αλυσίδας Εφοδιασμού, για απόκτηση Μ.Δ.Ε.

Θεσσαλονίκη.......................................

 Με τιμή

Συμπληρώστε με μικρά γράμματα

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΦΟΙΤΗΤΗ**

(Συμπληρώστε με μικρά γράμματα)

Επώνυμο...........................................................................................................................

Όνομα ..............................................................................................................................

Όνομα πατέρα...................................................................................................................

Όνομα και πατρικό της μητέρας ......................................................................................

Τόπος γεννήσεως..............................................................................................................

Νομός γεννήσεως.............................................................................................................

Χώρα γεννήσεως..............................................................................................................

Έτος γεννήσεως................................................................................................................

Υπηκοότητα .....................................................................................................................

Τόπος εγγραφής στα Μητρώα Αρρένων (Δήμος/ Νομός)..............................................

..........................................................................................................................................

Αριθμός εγγραφής στα Μητρώα Αρρένων......................................................................

Στρατολογική κατάσταση: Εκπληρωμένη Αναβολή

Τόπος εγγραφής στα Δημοτολόγια (Δήμος/ Νομός)........................................................

..........................................................................................................................................

Αριθμός εγγραφής στα Δημοτολόγια ..............................................................................

|  |  |
| --- | --- |
| Οικογενειακή κατάσταση: ……………………………… |  |

Α.Φ.Μ. :………………………………….………………

Δ.Ο.Υ. :………………………………….………………

Πανεπιστημιακό Ίδρυμα που αποφοίτησα.......................................................................

Τμήμα...............................................................................................................................

Έτος........................................

Εργάζομαι ΝΑΙ ΟΧΙ (αν η απάντηση είναι θετική συμπληρώστε που .................................................................................................)

Διεύθυνση μόνιμης κατοικίας των γονέων (Πόλη ή Χωριό)...........................................

Οδός........................................................................................ Αρ. ...............................

Τηλ. .................................................................................................................................

Διεύθυνση μου στη Θεσσαλονίκη ...................................................................................

..........................................................................................................................................

Τηλ. ................................................................... Κιν. ...................................................

e- mail: .............................................................................................................................

Στοιχεία αστυνομικής ταυτότητας:

Αρ. Ταυτότητας: .............................................................................................................

Ημερ. Έκδοσης: ...............................................................................................................

Αρχή έκδοσης ..................................................................................................................

Έλαβα γνώση και αποδέχομαι τον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας του Προγράμματος.

 Υπογραφή