|  |
| --- |
|  |
| **ΑΙΤΗΣΗ**  |
| ΕΠΩΝΥΜΟ | …………………………………………… |
| ΟΝΟΜΑ | …………………………………………… |
| ΟΝ. ΠΑΤΡΟΣ | …………………………………………… |
| ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ | …………………………………………… |
| ΕΤΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ | …………………………………………… |
| ΕΞΑΜΗΝΟ | …………………………………………… |
| Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| ΤΗΛΕΦΩΝΟ | …………………………………………… |
| e-mail | …………………………………………… |
|  |  |
| **Θέμα: «Χορήγηση πιστοποιητικού αποφοίτησης»**  |
| Θεσσαλονίκη ………………………………………  |
| **Συνημμένα σας καταθέτω :** 1. Ακαδημαϊκή ταυτότητα
2. Βεβαίωση από το γραφείο Διασύνδεσης
 |

|  |
| --- |
| **ΠΡΟΣ**Τη Γραμματεία του Τμήματος Επιστημών Διατροφής και Διαιτολογίαςτης Σχολής Επιστημών Υγείας του Δι.Πα.Ε. |
|  Σας παρακαλώ να μου χορηγήσετε Αντίγραφο Πτυχίου που θα χρησιμοποιηθεί |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………….…………. |
|
|
|
|
|
|
|
|
| Ο αιτών/Η αιτούσα………………………………………………(ονοματεπώνυμο-υπογραφή) |