|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| **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 Διαιτολογίας  της Σχολής Επιστημών Υγείας  του Δι.Πα.Ε. |
| Σας παρακαλώ να μου χορηγήσετε Αντίγραφο Πτυχίου που θα χρησιμοποιηθεί |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………….…………. |
|
|
|
|
|
|
|
|
| Ο αιτών/Η αιτούσα  ………………………………………………  (ονοματεπώνυμο-υπογραφή) |