

## ΑΙΤΗΣΗ

Επώνυμο:.....

Όνομα:.....

Όνομα Πατέρα:.....

Όνομα Μητέρας:.....

Αριθμ. Αστ. Ταυτότητας:.....

Εκδούσα Αρχή:.....

## Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

Νομός: .....

Πόλη: .....

Οδός :.....Αριθμ:.....

Τ.Κ.:.....

Τηλ.(σταθερό):.....

Τηλ. (κιν.):.....

E-mail: .....

ΑΕΙ ή ΤΕΙ Προέλευσης: .....

.....

Τμήμα Προέλευσης: .....

.....

Αθήνα.....202...

## Προς

τη Γραμματεία του Τμήματος  
Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής  
του Χαροκοπείου Πανεπιστημίου

Παρακαλώ να εγκρίνετε τη  
συμμετοχή μου στις κατατακτήριες  
εξετάσεις του Τμήματος Επιστήμης  
Διαιτολογίας-Διατροφής.

Συνημμένα υποβάλλω τα σχετικά  
δικαιολογητικά.

Ο/Η αιτών/ούσα

.....

(υπογραφή)

Συνημμένα

1. Αντίγραφο πτυχίου
2. Βεβαίωση ισοτιμίας πτυχίου από ΔΟΑΤΑΠ (σε περίπτωση πτυχιούχου εξωτερικού)