

ΑΙΤΗΣΗ

Επώνυμο:.....

Όνομα:.....

Όνομα Πατέρα:.....

Όνομα Μητέρας:.....

Αριθμ. Αστ. Ταυτότητας:.....

Εκδούσα Αρχή:.....

Προς

τη Γραμματεία του Τμήματος
Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής του
Χαροκοπείου Πανεπιστημίου

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

Νομός:.....

Πόλη:.....

Οδός:.....Αριθμ:.....

Τ.Κ.:.....

Τηλ.: (σταθ.):.....

(κιν.):.....

Email:.....

Σας παρακαλώ να εγκρίνετε την
εγγραφή μου στο Τμήμα Επιστήμης
Διαιτολογίας-Διατροφής.
Συνημμένα υποβάλλω τα σχετικά
δικαιολογητικά.

Ο/Η αιτών/ούσα

Αθήνα.....202

.....

Υπογραφή