

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)