

ΠΡΟΣ:

Σχολή Καλών Τεχνών

Τμήμα Θεατρικών Σπουδών

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝ. ΠΑΤΕΡΑ:

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΑΡΙΘ. ΜΗΤΡ. ΤΜΗΜΑΤΟΣ:

Σας παρακαλώ όπως μου επιτρέψετε να **συμμετάσχω** στην προβλεπόμενη **καθομολόγηση πτυχιούχων** του Τμήματος, γιατί τελείωσα με επιτυχία όλα τα μαθήματα, σύμφωνα με το ενδεικτικό Πρόγραμμα Σπουδών, και όπως μου χορηγήσετε αντίγραφο πτυχίου.

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΟΥ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

.....

ΠΟΛΗ.....

Τ.Κ.

Ο/Η Αιτ.....

(υπογραφή)

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

e-mail:.....

ΔΗΛΩΣΗ:

Δηλώνω υπεύθυνα ότι δεν χρωστώ βιβλία στη Βιβλιοθήκη του Τμήματος.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ

ΕΚΔ. ΑΡΧΗ:

ΑΡΙΘΜΟΣ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ:.....

Ο/Η Δηλ.....

(υπογραφή)

ΝΑΥΠΑΛΙΟ,/...../.....