

ΠΡΟΣ:
Σχολή Καλών Τεχνών
Τμήμα Θεατρικών Σπουδών

ΕΠΩΝΥΜΟ:
ΟΝΟΜΑ:
ΟΝ. ΠΑΤΕΡΑ:
ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:
ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:
ΑΡΙΘ. ΜΗΤΡ. ΤΜΗΜΑΤΟΣ:

Σας παρακαλώ όπως μου επιτρέψετε να προσέλθω 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:

.....
..... 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)

ΝΑΥΠΛΙΟ,/...../.....