

**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, ...../...../.....