### ΑΙΤΗΣΗ

Επώνυμο:

Όνομα:

Πατρώνυμο:

Μητρώνυμο:

Τηλ.:

Κινητό:

Email :

Δ/νση Κατοικίας:

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ**

Τύπος Ταυτότητας

Αριθμός

Ημ/νία Έκδοσης

Αρχή Έκδοσης

Υπηκοότητα

Ημ/νία Γέννησης

Τόπος Γέννησης

**Προς τη**

**Γραμματεία του Τμήματος**

**Εφαρμοσμένης Πληροφορικής**

**του ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ**

Σας παρακαλώ να με εγγράψετε στο Α΄ εξάμηνο του Τμήματος Εφαρμοσμένης Πληροφορικής, επειδή ανήκω στην ειδική κατηγορία ατόμων που πάσχουν από σοβαρές παθήσεις, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 35 του Ν. 3794/2009 (Φ.Ε.Κ. 156/τ.Α’), για το ακαδημαϊκό έτος 2017-2018

Ακαδημαϊκό Έτος Πρώτης Εγγραφής:

Έτος Αποφοίτησης:

Θεσσαλονίκη, /10/2017

Ο αιτών / Η αιτούσα

*(Υπογραφή)*