|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ**ΕΠΩΝΥΜΟ: …………………………………………………ΟΝΟΜΑ: ……………………….……………………………ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: …………………………………………….ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ: ……………………………………………Α.Δ.Τ.: …………………………………………………………ΗΜ/ΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ: ……………………………………..ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: ……….……………………………….Α.Φ.Μ………………………………………………………….Δ.Ο.Υ. ………………………………………………………….**Διεύθυνση Κατοικίας**Οδός: …………………………………………………………Αριθμός: …………………………………………………….Ταχ. Κωδ.: …………………………………………………..Πόλη:…………………………………………………………..**Στοιχεία Επικοινωνίας**Τηλ. Οικίας: ……………………………………………….Τηλ. κινητό: ………………………………………………..E-mail: .………………………………………………………. | **Αρ. πρωτ.:** **Α.Μ.:** **ΠΡΟΣ** **Το Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας****Για το Δ.Π.Μ.Σ.** **«Διεπιστημονική Διαχείριση των Χρόνιων Νοσημάτων, της Αναπηρίας και της Γήρανσης»**Παρακαλώ όπως με εγγράψετε στο Δ.Π.Μ.Σ. «**Διεπιστημονική Διαχείριση των Χρόνιων Νοσημάτων, της Αναπηρίας και της Γήρανσης**» των Τμημάτων Κοινωνικής Εργασίας και Επιστημών Διατροφής & Διαιτολογίας της Σχολής Επιστημών Υγείας και του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων και Τουρισμού της Σχολής Επιστημών Διοίκησης και Οικονομίας του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου **Συνημμένα υποβάλλω:**1. Φωτοτυπία Αστυνομικής Ταυτότητας
2. Απόδειξη κατάθεσης τελών φοίτησης Α΄ εξαμήνου.
3. Μία (1) πρόσφατη φωτογραφία τύπου ταυτότητας.

 Ηράκλειο …..…. / …..… / 2022Ο/Η Αιτών/ούσα |