|  |  |
| --- | --- |
| **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 …..…. / …..… / 2022  Ο/Η Αιτών/ούσα |