|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ταχ. Δ/νση**: | Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Τομέας Οδοντικής Τεχνολογίας, Αγίου Σπυρίδωνος, 28, 12243, Αιγάλεω [Πανεπιστημιούπολη «Άλσος Αιγάλεω»] |  | Τελετή Καθομολόγησης |  |  |
|  |  |  | **Βαθμός Ασφαλείας** | : |  |
| **Τηλέφωνο**: | +30 210 5385………….. |  | **Ημερομηνία** | : |  |
| **Ε-mail**: |  |  | **Αριθμ. Πρωτοκόλλου** | : |  |
| **Ιστοσελίδα**: |  |  | **Βαθμός Προτεραιότητας** | : |  |
| **Πληροφορίες**: |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Επώνυμο** | | **:** |  | | | | | | |
| **Όνομα** | | **:** |  | | | | **Α.Μ.** | **:** |  |
| **Όνομα Πατρός** | | **:** |  | | | | | | |
| **Όνομα Μητρός** | | **:** |  | | | | | | |
| **Τηλ. Επικοινωνίας** | | **:** |  | **Email Επικοινωνίας** | **:** |  | | | |
| **Εξάμηνο Σπουδών** | | **:** |  | | | | | | |
| **ΘΕΜΑ** | | **:** | **Τελετή Καθομολόγησης** | | | | | | |
| Παρακαλώ όπως εγκρίνετε τη συμμετοχή μου στην ερχόμενη τελετή καθομολόγησης και μου χορηγήσετε τα ακόλουθα: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Αντίγραφο Πτυχίου | | | | | | | | |
| Δελτίο Αναλυτικής Βαθμολογίας | | | | | | | | |
| Παράρτημα Διπλώματος (Ελληνικά Αγγλικά) | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| Ο/Η Αιτών/ούσα |
|  |
| *(Ονοματεπώνυμο και υπογραφή)* |

**Επισυναπτόμενα δικαιολογητικά / έγγραφα:**

|  |
| --- |
| Βεβαίωση Τμήματος Δημοσίων και Διεθνών Σχέσεων περί μη οφειλής άδειας εισόδου οχήματος *(μόνο για τους φοιτητές που έχουν λάβει άδεια εισόδου).*  Βεβαίωση Τμήματος Εκδόσεων και Βιβλιοθήκης περί μη οφειλής βιβλίων ή προστίμων στη Βιβλιοθήκη |