Αριθμός Πρωτοκόλλου : . . . . . . . . . . . . . .

Ημερομηνία Παραλαβής: . . . /. . . . /20 . . .

# ΟΝΟΜΑΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΕΠΩΝΥΜΟ : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

ΟΝΟΜΑ : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ : . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

# ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

ΠΟΛΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

ΟΔΟΣ : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Αρ : . . . . .

ΠΕΡΙΟΧΗ : . . . . . . . . . . . . . ΤΚ : . . . .

## ΤΗΛΕΦΩΝΑ

ΟΙΚΙΑΣ : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

ΚΙΝΗΤΟ : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

E-mail : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

# ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ : . . . . . . . . . . . . . . .

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ : . . . . . . . . . . . . . .

ΑΡΧΗ ΕΚΔΟΣΗΣ : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**ΠΡΟΣ: Δ.Ι.Ε.Κ. ΚΟΝΙΤΣΑΣ**

**ΑΙΤΗΣΗ - ΔΗΛΩΣΗ**

**ΑΝΑΝΕΩΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ**

### Παρακαλώ για την ανανέωση εγγραφής μου στο . . . . . . . . εξάμηνο της ειδικότητας

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Ο/Η ΑΙΤ**. . . . . . .**και ΔΗΛ**. . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

*(Υπογραφή)*