|  |  |
| --- | --- |
| **Α Ι Τ Η Σ Η**  ΕΠΩΝΥΜΟ .....................................................  ΟΝΟΜΑ .........................................................  ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ ...........................................  ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:  ......................................................................  .....................................................................  ΤΑΧ. ΚΩΔ.: ...................................................  ΤΗΛΕΦΩΝΟ: ................................................  ΚΙΝΗΤΟ: .......................................................  **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ /ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ**  ΑΡΙΘΜΟΣ: ...................................................  ΗΜ/ΝΑΙ ΕΚΔΟΣΗΣ ……………………………………  ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ ………………………………………..  **Ημερομηνία: ..……../….…../……………..** | **ΠΡΟΣ**  **τη Γραμματεία του Τμήματος**  **Μηχανολόγων Μηχανικών**  **της Σχολής Μηχανικών**  **του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου**  Παρακαλώ να εγκρίνετε τη συμμετοχή μου στις **κατατακτήριες εξετάσεις** του Τμήματος Μηχανολόγων Μηχανικών.  Είμαι πτυχιούχος: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  Συνημμένα υποβάλω:  Α. Αντίγραφο πτυχίου ή πιστοποιητικό περάτωσης σπουδών. Προκειμένου για πτυχιούχους εξωτερικού συνυποβάλλεται και βεβαίωση ισοτιμίας του τίτλου σπουδών τους από τον Διεπιστημονικό Οργανισμό Αναγνώρισης Τίτλων Ακαδημαϊκών και Πληροφόρησης Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π. ή από το όργανο που έχει την αρμοδιότητα αναγνώρισης του τίτλου σπουδών.  Β. Φωτοτυπία ταυτότητας  **Ο/Η ΑΙΤ............**  **…….......................................**  **(υπογραφή)** |