|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΤΜΗΜΑ** | : | **ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ** |
| **ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ** | : |  |
| Αρ. Πρωτοκόλλου | : |  |
| Ημ/νία | : |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ** | **:** |  |
| **Όνομα** | **:** |  | **Α.Μ.** | **:** |  |
| **Τηλ. Επικοινωνίας** | **:** |  | **Email Επικοινωνίας** | **:** |  |
|  |  |  |
| **ΘΕΜΑ** | **:** | **Αίτηση χορήγησης εγγράφου** |
| **Παρακαλώ να μου χορηγήσετε** |
| [ ]  Βεβαίωση Σπουδών |
| [ ]  Δελτίο Αναλυτικής Βαθμολογίας |
| [ ]  Βεβαίωση Γνώσης Η/Υ |
| [ ]  Πιστοποιητικό Σπουδαστικής Κατάστασης  |
| [ ]  Πιστοποιητικό Στεγαστικού Επιδόματος |
| [ ] Βεβαίωση Πλήρωσης Προϋποθέσεων Πρακτικής Άσκησης |
| [ ]  Βεβαίωση Επιτυχούς Ολοκλήρωσης Πρακτικής Άσκησης[[1]](#footnote-2) |
| [ ]  Αντίγραφο Πτυχίου |
| [ ]  Παράρτημα Διπλώματος ([ ] Ελληνικά [ ] Αγγλικά) |
| [ ]  Άλλο: |

|  |
| --- |
| Ο/Η Αιτών/ούσα |
|  |
| (υπογραφή) |

**Επισυναπτόμενα δικαιολογητικά / έγγραφα:**

|  |
| --- |
| [ ]  ………………………………………………………………………………………[ ]  ………………………………………………………………………………………[ ]  ……………………………………………………………………………………… |

1. **ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΕΠΙΣΥΝΑΨΤΕ**: (α) Βεβαίωση ολοκλήρωσης της ΠΑ από την Επιχείρηση και (β) Βιβλίο ΠΑ πλήρως συμπληρωμένο [↑](#footnote-ref-2)