|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ**  **Τ. Ε. Ι ΑΘΗΝΑΣ**  **ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ**  **ΤΜΗΜΑ ΟΠΤΙΚΗΣ & ΟΠΤΟΜΕΤΡΙΑΣ**  **ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**  **ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΟΠΤΟΜΕΤΡΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ** |  |

**ΑΙΤΗΣΗ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | Επώνυμο: | | Όνομα: | | Όνομα Πατρός: | | Όνομα Μητρός: | | Αρ. Ταυτότητας: | | Ημ/νία Έκδ. Ταυτότητας: | | Αρχή Έκδ. Ταυτότητας: | | Ημ/νία Γέν.: | | Τόπος Γέν.: | | ΔΟY: | | ΑΦΜ: | | Δ/νση κατοικίας:  ΤΚ: Πόλη: | | Τηλ (σταθερό & κινητό): | | e-mail: | | ΑΜΚΑ : | | Ημερομηνία |   **\***Με την αίτηση εγγραφής προσκομίζετε και το πρωτότυπο καταθετήριο των διδάκτρων:  ΤΡΑΠΕΖΑ **EΘΝΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΕΛΛΑΔΟΣ**  ΑΡ. ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ:  **GR6801101050000010500211726**  ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΝΑ ΑΝΑΓΡΑΦΟΝΤΑΙ:  **ΠΜΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΟΠΤΟΜΕΤΡΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΤΟ ΟΝΟΜΑ ΣΑΣ** (€ 1.500) | **Προς:** Τη Γραμματεία του ΠΜΣ με τίτλο :  «Τεχνικές Οπτομετρικού Ελέγχου» του Τμήματος Οπτικής & Οπτομετρίας του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Τ.Ε.Ι Αθήνας.  Μετά την έκδοση των αποτελεσμάτων επιλογής του ΠΜΣ, αποδέχομαι τη θέση και παρακαλώ να με εγγράψετε στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών.  Επίσης, δηλώνω ότι έλαβα γνώση του Ωρολογίου Προγράμματος του Α’ εξαμήνου (ακαδημαϊκού έτους 2016/2017) και μπορώ να ανταποκριθώ στις υποχρεώσεις του.    Πρόσθετα επιθυμώ το παραστατικό καταβολής διδάκτρων να είναι (κυκλώστε την επιλογή σας):  1. Γραμμάτιο Είσπραξης (σύμφωνα με τα αναγραφόμενα στοιχεία μου)  2. Τιμολόγιο Παροχής Υπηρεσιών (Εάν πρόκειται για Νομικό Πρόσωπο ή Επιτηδευματία) . Αναφέρετε την επωνυμία της  Εταιρείας  , το ΑΦΜ της Εταιρείας και  τι ύψος θα καταλάβει η Εταιρεία και τι ύψος εσείς οι ίδιοι. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………..  Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ |