ΕΠΩΝΥΜΟ: ……….……….………......……

ΟΝΟΜΑ: …………………….………...……

ΟΝ. ΠΑΤΕΡΑ: ….……………………....……

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: ………………...……..

ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: ……………....……..…..

ΑΡΙΘ. ΜΗΤΡ. ΤΜΗΜΑΤΟΣ: …………….......

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΟΥ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

……………..……..………………………..

………………Τ.Κ. .………….………...

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: ………………..……...……..

e-mail:..........................................................

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ

ΕΚΔ. ΑΡΧΗ: …………………………….…..

ΑΡΙΘΜΟΣ: ………………………….……….

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ:………..………

ΝΑΥΠΛΙΟ, …..../…..../……....

 **ΠΡΟΣ:**

Σχολή Καλών Τεχνών

Τμήμα Θεατρικών Σπουδών

 Σας παρακαλώ όπως μου επιτρέψετε να προσέλθω στην προβλεπόμενη **καθομολόγηση πτυχιούχων** του Τμήματος, γιατί τελείωσα με επιτυχία όλα τα μαθήματα, σύμφωνα με το ενδεικτικό Πρόγραμμα Σπουδών, και όπως μου χορηγήσετε αντίγραφο πτυχίου.

Ο/Η Αιτ………..

(υπογραφή)

ΔΗΛΩΣΗ:

Δηλώνω υπεύθυνα ότι δεν χρωστώ βιβλία στη Βιβλιοθήκη του Τμήματος.

Ο/Η Δηλ………..

(υπογραφή)

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια