

ΕΠΩΝΥΜΟ: ……….……….………......……

ΟΝΟΜΑ: …………………….………...……

ΟΝ. ΠΑΤΕΡΑ: ….……………………....……

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: ………………...……..

ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: ……………....……..…..

ΑΡΙΘ. ΜΗΤΡ. ΤΜΗΜΑΤΟΣ: ……………....

ΠΑΝ/ΚΟ ΕΤΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ: ………………..

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΟΥ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

……………..……..………………………..

………………Τ.Κ. .………….………...

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: ………………..……...…….

Email:…………………………………..

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ

ΕΚΔ. ΑΡΧΗ: …………………………….…..

ΑΡΙΘΜΟΣ: ………………………….……….

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ:………..………

Ναύπλιο ……………………

**ΤΜΗΜΑ ΘΕΑΤΡΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

Βασιλέως Κωνσταντίνου 21 και Τερζάκη,

21100 Ναύπλιο

Email: ts-secretary@uop.gr

**ΠΡΟΣ:**

Σχολή Καλών Τεχνών

Τμήμα Θεατρικών Σπουδών

Σας παρακαλώ όπως μου χορηγήσετε πιστοποιητικό περάτωσης σπουδών και πιστοποιητικό αναλυτικής βαθμολογίας, γιατί ολοκλήρωσα με επιτυχία όλα τα μαθήματα, σύμφωνα με το ενδεικτικό Πρόγραμμα Σπουδών.

Ο/Η Αιτ………..

(υπογραφή)

ΔΗΛΩΣΕΙΣ:

Α) Δηλώνω υπεύθυνα ότι δεν χρωστώ βιβλία στη Βιβλιοθήκη του Τμήματος.

Β) Δηλώνω υπεύθυνα ότι κατά τη διάρκεια των σπουδών μου έχω ότι κατά τη διάρκεια των σπουδών μου έχω συμμετάσχει σε δράση του Προγράμματος ERASMUS ως εξής:

**ΣΠΟΥΔΕΣ**

Ίδρυμα υποδοχής…………………………………..

Ακαδ. έτος…………..

**ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ**

Φορέας υποδοχής………………………………

Ακαδ. Έτος………….

Ο/Η Δηλ………..

(υπογραφή)