

**ΕΠΩΝΥΜΟ**

**ΟΝΟΜΑ**

**ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ**

**ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ**

**ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΣΧΟΛΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ**

**ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ**

**Δ/ΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:**

**ΠΟΛΗ:**

**ΟΔΟΣ**

**ΑΡΙΘΜΟΣ** **ΤΚ**

**ΤΗΛ**.

**ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ**.

**ΕΜΕΙΛ**

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ**

**ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ**

**ΑΡΙΘΜΟΣ**

**ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ**

**ΗΜΕΡ. ΕΚΔΟΣΗΣ**

**Βεβαίωση:**

Ο/Η παραπάνω Φοιτητής/τρια δεν οφείλει κανένα βιβλίο στη βιβλιοθήκη του Τμήματός μας.

Ο/Η αρμόδιος Υπάλληλος

Υπογραφή ολογράφως / Σφραγίδα

**Προς:**

**Τη Γραμματεία της ΑΕΑΑ**

Κατά την εξεταστική περίοδο\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ολοκλήρωσα τον κύκλο Σπουδών μου και παρακαλώ να λάβω μέρος σε Ορκωμοσία που θα τελεστεί στην Πρεσβεία ……………………………………………….

Τα στοιχεία της Πρεσβείας είναι τα ακόλουθα:

Ταχ. Διεύθυνση: ………………….……………………

………………………………………………………….

………………………………………………………….

Ηλεκτρ/κή Διεύθυνση: …………………………………

…………………………………………………………..

Τηλέφωνο:……………………………………………….

Fax ………………………………………………….....

**Συνημμένα καταθέτω:**

Βεβαίωση Εργασίας στο Εξωτερικό

 Πιστοποιητικό Φοιτητικής Κατάστασης

Φοιτητική ταυτότητα/Τρίπτυχο

Φωτοτυπία Αστυνομικής Ταυτότητας ή Διαβατηρίου

Φοιτητικό Βιβλιάριο Υγειονομικής Περίθαλψης

(εάν έχει εκδοθεί)

Υπεύθυνη Δήλωση του Ν.1599/86

(σε περίπτωση απώλειας)

 Ν. Κηφισιά, / /201

 Ο/Η αιτών/ούσα