|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ**ΕΠΩΝΥΜΟ: …………………………………………………ΟΝΟΜΑ: ……………………….……………………………ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: …………………………………………….ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ: ……………………………………………Α.Δ.Τ.: …………………………………………………………ΗΜ/ΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ: ……………………………………..ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: ……….……………………………….Α.Φ.Μ………………………………………………………….Δ.Ο.Υ. ………………………………………………………….**Διεύθυνση Κατοικίας**Οδός: …………………………………………………………Αριθμός: …………………………………………………….Ταχ. Κωδ.: …………………………………………………..Πόλη:…………………………………………………………..**Στοιχεία Επικοινωνίας**Τηλ. Οικίας: ……………………………………………….Τηλ. κινητό: ………………………………………………..E-mail: .………………………………………………………. | **ΠΡΟΣ** **Το Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας****Για το Π.Μ.Σ.** **««Διαμεθοδικές Κοινωνικές Παρεμβάσεις σε Καταστάσεις Κρίσης» »**Παρακαλώ όπως με εγγράψετε στο Π.Μ.Σ. «Διαμεθοδικές Κοινωνικές Παρεμβάσεις σε Καταστάσεις Κρίσης» του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επιστημών Υγείας του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου **Συνημμένα υποβάλλω:**1. Φωτοτυπία Αστυνομικής Ταυτότητας
2. Απόδειξη κατάθεσης τελών φοίτησης Α΄ εξαμήνου.

Ηράκλειο …..…. / …..… / 2023Ο/Η Αιτών/ούσα |