|  |  |
| --- | --- |
| **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 …..…. / …..… / 2023  Ο/Η Αιτών/ούσα |