|  |  |
| --- | --- |
| ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣΣΧΟΛΗ ΘΕΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΤΜΗΜΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ Περιοχή Φούρκα 52100 Καστοριά, Ελλάδα 🕾 Τηλ. 2467087062 • 🖶 fax 2467087063 • @ cs@uowm.gr • https://cs.uowm.gr/ | Αρ. Πρωτ. ……….………………………….Ημερομηνία ……………………………...Σελίδες 1 από 1 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΚΑΤΑΤΑΞΗ**  |  | **Προς : ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ****ΤΜΗΜΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ** |
| **Επώνυμο :** |  | Σας παρακαλώ όπως εξετάσετε το αίτημά μου για συμμετοχή στις κατατακτήριες εξετάσεις του Τμήματος Πληροφορικής της Σχολής Θετικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας για το Ακαδημαϊκό έτος 20\_\_ - 20\_\_Συνοδευτικά σας υποβάλλω :1. Φωτοαντίγραφο πτυχίου
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| **Όνομα :** |  |
| **Πατρώνυμο :**  |  |
| **Μητρώνυμο :**  |  |
| **Δ/νση Κατοικίας :** |  |
|  |  |
|  |  |
| **Αριθ. : Τ.Κ. :**  |  |
| **Πόλη :**  |  |
| **Τηλέφωνο :**  |  |
| **Κινητό τηλ :**  |  |
| **e-mail :**  |  | **Καστοριά / /20\_\_** |
| **Πτυχίο :**  |  | **Ο/Η Αιτ** |
|  |  |  |
|  |  | **(Υπογραφή)** |