|  |  |
| --- | --- |
| ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣΣΧΟΛΗ ΘΕΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝΤΜΗΜΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ Περιοχή Φούρκα 52100 Καστοριά, Ελλάδα  🕾 Τηλ. 2467440030 • @ [cs@uowm.gr](mailto: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. Αντίγραφο Διπλώματος Επαγγελματικής Ειδικότητας Εκπαίδευσης και Κατάρτισης επιπέδου πέντε (5) του Εθνικού Πλαισίου Προσόντων ή ισότιμου τίτλου 2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Όνομα :** |  |
| **Πατρώνυμο :** |  |
| **Μητρώνυμο :** |  |
| **Δ/νση Κατοικίας :** |  |
|  |  |
|  |  |
| **Αριθ. : Τ.Κ. :** |  |
| **Πόλη :** |  |
| **Τηλέφωνο :** |  |
| **Κινητό τηλ :** |  |
| **e-mail :** |  | **Καστοριά / /20\_\_** |
| **Πτυχίο :** |  | **Ο/Η Αιτ** |
|  |  |  |
|  |  | **(Υπογραφή)** |