

|  |
| --- |
| ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ |

|  |  |
| --- | --- |
| Προσωπικά Στοιχεία……………………………….. | Στοιχεία Ταυτότητας……………………………….. |
| Επώνυμο: |  | Αριθμός: |  |
| Όνομα: |  | Ημ. Έκδοσης: |  |
| Πατρώνυμο: |  | Εκ. Αρχή: |  |
| Μητρώνυμο: |  | Ημ. Γέννησης:  |  |
| ΑΦΜ: |  | Τόπος Γέννησης: |  |
| ΑΜΚΑ: |  | Δημότης:  |  |
| Τηλ. οικίας: |  | Του Νομού: |  |
| Κιν. Τηλ: |  | Υπηκοότητα: |  |
| Email: |  | Οικ. Κατάσταση: |  |
| Ταχ. Δ/νση: |  |

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. Έλαβα γνώση και αποδέχομαι πλήρως τον κανονισμό και τις γενικές διατάξεις του Δ.Π.Μ.Σ «Αρχαία Ελληνική Γραφή» και ουδεμία απαίτηση οικονομική ή άλλη θα αξιώσω στην περίπτωση εγκατάλειψης του προγράμματος ή διαγραφής μου κατά τον κανονισμό.
2. Το ποσό της προκαταβολής που θα καταβάλλω για την κατοχύρωση της θέσης μου στο Δ.Π.Μ.Σ. δεν επιστρέφεται.
3. Έχω διαβάσει, κατανοήσει και συναινώ με το περιεχόμενο της «Πολιτικής Προστασίας των Προσωπικών Δεδομένων» του Δ.Π.Θ. και του Ε.Κ.Π.Α.

Ημερομηνία: …………………………………..

**Ο/Η Αιτών/-ούσα**