

|  |
| --- |
| 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. Αποδέχομαι την ένταξη μου στο Δ.Π.Μ.Σ «Αρχαία Ελληνική Γραφή».
2. Έλαβα γνώση και αποδέχομαι πλήρως τον κανονισμό λειτουργίας του Δ.Π.Μ.Σ «Αρχαία Ελληνική Γραφή».
3. Ουδεμία απαίτηση οικονομική ή άλλη θα αξιώσω στην περίπτωση εγκατάλειψης του προγράμματος ή διαγραφής μου κατά τον κανονισμό.
4. Έχω διαβάσει, κατανοήσει και συναινώ με το περιεχόμενο της «Πολιτικής Προστασίας των Προσωπικών Δεδομένων» του Δ.Π.Θ. και του Ε.Κ.Π.Α.

**Ο/Η Αιτών/-ούσα**

Ημερομηνία: …………………………………..