

**ΑΙΤΗΣΗ**

ΕΠΩΝΥΜΟ: …………………………………………………

ΟΝΟΜΑ: ………………………………………………………

ΟΝ.ΠΑΤΡΟΣ: ………………………………………………..

ΟΝ.ΜΗΤΡΟΣ:………………………………………………..

ΑΡ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΟΣ: ………………………………………..

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: ………………………......................

ΗΜΕΡΟΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ: …………………………………..

Α.Μ.Κ.Α: ………………………………………………………...

ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ:………………………………………….

Δ/ΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: ………………………

……………………………………………………………………...

ΤΗΛ.ΜΟΝ.ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: …………………………………...

|  |
| --- |
| *Στοιχεία Επικοινωνίας στα ΙΩΑΝΝΙΝΑ:* |
| Οδός/Αριθμός: |
| Σταθερό τηλέφωνο: |
| Κινητό τηλέφωνο: |
| e-mail: |

Προς

 τη Γραμματεία

 του Παιδαγωγικού Τμήματος Νηπιαγωγών

 της Σχολής Επιστημών Αγωγής

 του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Παρακαλώ να με εγγράψετε στο Π.Τ.Ν. ως επιτυχόντα με την ειδική κατηγορία ατόμων που πάσχουν από σοβαρές παθήσεις.

 Ο/Η Αιτών/ούσα

 *(Υπογραφή)*

 **Ιωάννινα, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/201\_\_\_**