|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ταχ. Δ/νση**: | Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Τομέας Ιατρικών Εργαστηρίων, Αγίου Σπυρίδωνος, 28, 12243, Αιγάλεω [Πανεπιστημιούπολη «Άλσος Αιγάλεω»] |  | Αίτηση Εγγραφής |  |  |
|  |  |  | **Βαθμός Ασφαλείας** | : |  |
| **Τηλέφωνο**: | +30 210 5385 349 |  | **Ημερομηνία** | : |  |
| **Ε-mail**: | [tiemps@uniwa.gr](mailto:tiemps@uniwa.gr) |  | **Αριθμ. Πρωτοκόλλου** | : |  |
| **Ιστοσελίδα**: | <https://tiemps.uniwa.gr/> |  | **Βαθμός Προτεραιότητας** | : |  |
| **Πληροφορίες**: | Ιωάννα Φλώρου |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Επώνυμο** | **:** |  | | | | | | |
| **Όνομα** | **:** |  | | | | **Α.Μ.** | **:** |  |
| **Όνομα Πατρός** | **:** |  | | | | | | |
| **Όνομα Μητρός** | **:** |  | | | | | | |
| **Τηλ. Επικοινωνίας** | **:** |  | **Email Επικοινωνίας** | **:** |  | | | |
| **Εξάμηνο Σπουδών** | **:** |  | | | | | | |
| **ΘΕΜΑ** | **:** | **Αίτηση Αρχικής Εγγραφής** | | | | | | |
| Παρακαλώ όπως με εγγράψετε στο Α΄ Εξάμηνο Σπουδών και προβείτε στη δήλωση των μαθημάτων του Εξαμήνου. Συνημμένα τα προσωπικά μου στοιχεία για την εγγραφή μου στο φοιτητολόγιο. | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| Ο/Η Αιτών/ούσα |
|  |
| *(Ονοματεπώνυμο και υπογραφή)* |

**ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

|  |  |
| --- | --- |
| Επώνυμο : |  |
| Όνομα : |  |
| Φύλο : | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | Άρρεν |  | Θήλυ | Επιλέξτε με ένα ✓ την επιλογή σας | |
| Όνομα Πατρός : |  |
| Όνομα Μητρός : |  |
| Οικογενειακή Κατάσταση : | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | Έγγαμος |  | Άγαμος | Επιλέξτε με ένα ✓ την επιλογή σας | |
| Α.Δ.Τ. : |  |
| Αρχή Έκδοσης : |  |
| Ημερομηνία Έκδοσης : |  |
| Α.Φ.Μ. : |  |
| Δ.Ο.Υ. : |  |
| ΑΜΚΑ : |  |
| Ημερομηνία Γέννησης : |  |
| Τόπος Γέννησης : |  |
| Email : |  |
| Σταθερό Τηλέφωνο : |  |
| Κινητό : |  |
| Διεύθυνση Κατοικίας : |  |
| Πόλη : |  |
| Τ.Κ. : |  |
| Νομός : |  |