|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ** | Προς το  Τμήμα Εικαστικών Τεχνών & Επιστημών της Τέχνης  της Σχολής Καλών Τεχνών  του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων |
| **Επώνυμο:**   |  | | --- | | Όνομα: | | Όν. Πατέρα: | |  | | Όν. Μητέρας: | | Τόπος γέννησης: | | Χώρα Μόνιμης Κατοικίας: | |  | | Ημ/νία γέννησης: | | Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: | | Υπηκοότητα: | | Αρ. Μητρώου Αρρένων: | | A.M.K.A.: | | Χώρα έκδοσης ΑΜΚΑ: | | E-mail: | |  | | *Διεύθυνση Μόνιμης Κατοικίας:* | | Οδός/Αριθμός: | | Τ.Κ.: Πόλη: | | Τηλέφωνο σταθερό: | | Κινητό (γονέα): | |  | | *Στοιχεία Επικοινωνίας στα Ιωάννινα:* | | Οδός/Αριθμός: | | Τ.Κ.: Πόλη: Ιωάννινα | | Τηλέφωνο σταθερό: | | Κινητό (φοιτητή): | |  | | Παρακαλώ, να με εγγράψετε στο Τμήμα Εικαστικών Τεχνών και Επιστημών της Τέχνης:  ως επιτυχόντα/ούσα στις Ειδικές Εξετάσεις υποψηφίων σπουδαστών με σοβαρές παθήσεις, του Τμήματος Εικαστικών Τεχνών και Επιστημών της Τέχνης ακαδημαϊκού έτους 2024-2025.  Δήλωση κατεύθυνσης:  Zωγραφική  Γλυπτική  Ο/Η Αιτών/ούσα  *(Υπογραφή)*  **Ιωάννινα, / /2024** |