****

**Σχολή Μηχανικών**

**Τμήμα Μηχανικών Πληροφορικής και Ηλεκτρονικών Συστημάτων**

**Δ/νση: ΤΘ: 141, 57400 Σίνδος, Θεσσαλονίκη**

 **Τηλ: 2310 013621**

**E-mail Γραμματείας** **info@iee.ihu.gr**

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

**ΕΠΩΝΥΜΟ :…………………………………………….. ΟΝΟΜΑ :……………………………………………………**

**ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ :…………………………………….. ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ :…………………………….………..**

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ :……………………..… ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ :………………….……………………**

**ΕΓΓΕΓΡΑΜ. ΣΤΑ ΜΗΤΡΩΑ Ή ΔΗΜΟΤΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ Ή ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ…………………………**

**……………………………………ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ…..………………………ΜΕ ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ(ΑΡΡΕΝΩΝ)…………...\***

**ΑΡ.ΔΗΜ/ΓΙΟΥ…………………………………………………………………………………………………..………...**

**ΜΟΝΙΜΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ ΠΟΛΗ :……………………....ΟΔΟΣ :………………………………………...**

**ΑΡΙΘ : Τ.Κ. :……………….. ΤΗΛΕΦΩΝΟ :…………………………… ΚΙΝ :………………………………**

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ ΣΤΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ :……………………………………………………….**

**ΟΔΟΣ :…………………. ΑΡΙΘ. :…………… Τ.Κ.:……………. ΤΗΛ:………………………..……………………...**

**ΚΙΝ :……………………………………………**

**ΣΤΟΙΧ. ΤΑΥΤΟΤ. ΑΡΙΘ. :…………………. ΗΜ/ΝΙΑ. ΕΚΔ:……………… ΕΚΔ. ΑΡΧΗ :……………………........**

**ΕΜΑΙL:**

**Α.Μ.Κ.Α:**

**\*ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΑΡΡΕΝΕΣ** **ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ………………..**

Ο/Η ΑΙΤ………

 **υπογραφή**