|  |
| --- |
| ΑΙΤΗΣΗ για αναγνώριση μαθημάτων |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | *Θεσσαλονίκη, …... / ..…. / 20...…*  |
|  |  |  | *Προς* *τη Γραμματεία του Τμήματος Επιστημών* *Προσχολικής Αγωγής και Εκπαίδευσης* *ΠΥΡΓΟΣ ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ (2ος όροφος)**ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**54124 ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ**ΤΗΛ. : 2310 995090, FAX : 2310 995032**E-MAIL :* *info@nured.auth.gr**, URL:* [*www.nured.auth.gr*](http://www.nured.auth.gr) |
| *Επώνυμο:* | *…………………………………...* |  |
|  |  |  |  |
| *Όνομα:* | *…………………………………...* |  |
|  |  |  | *Παρακαλώ να μου αναγνωρίσετε τα μαθήματα σύμφωνα με το συνημμένο πίνακα* |
| *Πατρώνυμο:* | *…………………………………...* |  |
| *Χρονολογία ορκωμοσίας*  |  |  |
| *(συμπληρώνεται μόνο από πτυχιούχους)**…………………………………...* |  |
|  |
|  |  |  |
| *Αριθμ. Ειδ. Μητρώου* | *…………………………………...* |  |
|  |  |  |
| *Διεύθυνση κατοικίας* | *…………………………...…………………………………….…...* |  |
|  |
| *Τ.Κ.* | *…………………………………...* |  |
| *Πόλη* | *…………………………………...* |  |
| *Τηλέφωνο* | *…………………………………...* |  |
|  |
| *Κινητό τηλέφωνο* | *…………………………………...* |  |
| *Email 1* | *………….............@nured.auth.gr* |  | *(ΣΗΜ.: σε περίπτωση που δεν επαρκεί ο χώρος συνεχίζετε το αίτημά σας στην πίσω πλευρά της αίτησης)* |
| *Email 2* | *………….............@* |  | *προκειμένου να το χρησιμοποιήσω* |
|  |  | *……………………………….………………………**……………………………….………………………* |
|  |  |
|  |  |
| *(συμπληρώνεται από τη Γραμματεία)* |  |  |
| *Εκδόθηκε το πιστοποιητικό* |  | *ο/η αιτών/ούσα* |
| *με αριθμό* |  |  |  |
| *ημερομηνία* | *……... /…….…/………..….. ..* |  | *(υπογραφή)* |