|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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*](mailto: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)* | |