**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ ΣΤΟ ΑΘΛΗΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ Ε.Μ.Π.**

Συμπληρώστε με κεφαλαία γράμματα :

**Προσωπικά Στοιχεία :**

Όνομα: Επίθετο:

Όνομα Πατρός: Ημερομηνία Γέννησης: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

Σχολή:

**Στοιχεία Επικοινωνίας :**

Τηλ. Οικίας: Διεύθυνση :

Ε-mail :

Κινητό τηλ.:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Προπτυχιακός /ή Φοιτητής /τρια | Αρ. Μητρώου: | Εξάμηνο: |
|  | Μεταπτυχιακός /ή Φοιτητής /τρια | Αρ. Μητρώου: | Εξάμηνο: |
|  | Yποψήφιος /α Διδάκτορας |  |  |
|  | Μέλος ΔΕΠ ή ΕΕΔΙΠ |  |  |
|  | Εργαζόμενος-η |  |  |

**Ιδιότητα (σημειώστε Χ στο αντίστοιχο τετράγωνο) :**

Λοιπά Στοιχεία:

**Έχετε ασχοληθεί συστηματικά με κάποιο άθλημα?**

ΌΧΙ

ΝΑΙ ΑΘΛΗΜΑ: ΣΥΛΛΟΓΟΣ:

Αξιοσημείωτες Επιδόσεις:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

Ο/Η ΑΙΤΩΝ-ΟΥΣΑ