|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ****ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ****ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ****ARISTOTLE****UNIVERSITY OF****THESSALONIKI** | **Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού** **Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών****« Διοίκηση Αθλητισμού Αναψυχής και Αθλητικού Τουρισμού»**Department of Physical Education & Sports SciencePost Graduate Program54006 Thessaloniki, HellasΤηλέφωνο: 2310 992242, Fax: 2310 995282Email: msc-spm@phed.auth.gr <http://sportmanagement.phed.auth.gr> |  **Περιγραφή: Περιγραφή: ΛΟΓΟ**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Διοίκηση Αθλητισμού Αναψυχής και Αθλητικού Τουρισμού |

 |

 |

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ**

|  |  |
| --- | --- |
| ΕΠΩΝΥΜΟ: |   |
| ΟΝΟΜΑ: |  |
| ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ: |  |
| ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ: |  |
| ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: |  |
| ΗΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ: |  |
| ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: |  |
| ΠΕΡΙΟΧΗ – ΠΟΛΗ: |  |
| ΤΚ: |  |
| ΚΙΝΗΤΟ: |  |
| ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΟΙΚΙΑΣ: |  |
| EMAIL: |  |
| ΑΜΚΑ: |  |
| ΑΦΜ: |  |
| ΔΟΥ: |  |
| ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ: |  |
| ΑΡΧΗ ΕΚΔΟΣΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ: |  |

Σας παρακαλώ να εγκρίνετε την εγγραφή μου στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Διοίκηση Αθλητισμού Αναψυχής και Αθλητικού Τουρισμού» του Τμήματος Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.

Θεσσαλονίκη….…../……../………

Υπογραφή