|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 Science  Post Graduate Program  54006 Thessaloniki, Hellas  Τηλέφωνο: 2310 992242, Fax: 2310 995282  Email: [msc-spm@phed.auth.gr](mailto: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