



ΑΙΤΗΣΗ ΣΤΕΓΑΣΗΣ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΕΤΟΣ 2023-2024

Συμπληρώνετε με ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ

ΠΡΟΣ: ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΦΟΙΤΗΤΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΔΙ.ΠΑ.Ε.

ΤΜΗΜΑ ΦΟΙΤΗΤΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥΠΟΛΗ ΚΑΒΑΛΑΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ: _____ ΟΝΟΜΑ: _____

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ: _____

ΑΡ. ΑΣΤ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ/ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ: _____

ΑΡΧΗ ΠΟΥ ΕΚΔΟΘΗΚΕ: _____ ΧΩΡΑ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ: _____

ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: _____ ΗΛΙΚΙΑ : _____

ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ: _____ ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ: _____

email: _____

ΕΤΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ(αριθμητικά αναφορικά με την 1.10.2023): _____

ΤΜΗΜΑ (εγγραφής/φοίτησης) _____

ΣΧΟΛΗ: _____

ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΦΟΙΤΗΤΗ: _____

ΕΞΑΜΗΝΟ ΣΠΟΥΔΩΝ (αριθμητικά αναφορικά με την 1.10.2023) : _____ ΕΤΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ: _____

ΤΟΠΟΣ ΜΟΝΙΜΟΥ ΔΙΑΜΟΝΗΣ :

Νομός: _____ Πόλη/Χωριό: _____

Οδός: _____ Αρ.: _____ Τ.Κ. _____ Τηλέφωνο: _____

ΚΗΔΕΜΟΝΙΑ / ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ: Πατέρας Μητέρα Άλλος: _____

Συμπληρώσατε σε περίπτωση που διαμένετε σε εστία:

Διαμένω ήδη στην φοιτητική: Εστία 1, 2, 3. Όροφος: Α, Β, Γ. Αριθμός δωματίου: _____

Αριθμός αδελφών έως των 18 ετών:

Αριθμός αδελφών μεγαλύτερων των 18 και μικρότερων των 25 ετών που σπουδάζουν στη τριτοβάθμια εκπαίδευση:

Αριθμός υπολοίπων αδελφών που ανήκουν σε ειδικές κατηγορίες:

Καβάλα ___/___/2023

Ο Αιτών

Υπογραφή _____

Ολογράφως _____