



ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΠΟΦΟΙΤΩΝ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΤΗΣ ΘΑΛΑΣΣΑΣ

(ΣΥΛΤΕΘ)

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΝΕΟΥ ΜΕΛΟΥΣ

Όνομα	
Επώνυμο	
Πατρώνυμο	
Αριθμός Α.Τ.	
Τηλέφωνο Κατοικίας	
Κινητό Τηλέφωνο	
Email	
Διεύθυνση μόνιμης κατοικίας	
Εργασία- Παρούσα Απασχόληση	
Έτος εισαγωγής	
Έτος αποφοίτησης	

Με την παρούσα αίτηση δηλώνω πως έχω διαβάσει και συμφωνώ με τους όρους του Καταστατικού του Σύλλογου Αποφοίτων του Τμήματος Επιστημών της Θάλασσας και ενδιαφέρομαι για την εγγραφή μου σε αυτόν.

Ημερομηνία

/ /

Υπογραφή