*Ημερομηνία συμπλήρωσης: ……………………*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Επώνυμο** | : | ………………………………………. | **Όνομα**  | : | ……………………………. |
| **Πατρώνυμο** | : | ………………………………………. | **Μητρώνυμο** | : | ……………………………. |
| **Τόπος Γέννησης** | : | ………………………………………. | **Έτος Γέννησης** | : | ……………………………. |
| **ΑΦΜ** | : | ………………………………………. | **ΑΜΚΑ** | : | ……………………………. |
| **Αρ. Δελτίου Ταυτότητας** | : | ………………………………………. | **ΑΜΙΚΑ** | : | ……………………………. |
| **Οδός** | : | ………………………………………. | **Αριθμός** | : | ……………………………. |
| **Πόλη** | : | ………………………………………. | **Τ.Κ.** | : | ……………………………. |
| **Τηλέφωνο σταθερό** | : | ………………………………………. | **Κινητό** | : | ……………………………. |
| **E - mail** | : | ………………………………………. |
| **Γραμματικές Γνώσεις** | : | Γυμνάσιο |  | Λύκειο |  | ΤΕΕ |  | ΙΕΚ |  | ΤΕΙ - ΑΕΙ |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Εγγραφή στην ειδικότητα** |  |  |  |
|  | Αισθητική - Κομμωτική |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Διατροφή & Διαιτολογία  |  |
|  |  |  |
|  | Τεχνολόγος Τροφίμων |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ΠΛηροφορική |  |
|  |  |  |
|  | Ονυχοπλαστική - Ποδολογία |  |
|  |  |  |
|  | Σχεδιαστής Μόδας |  |
|  |  |  |
|  | Security |  |
|  |  |  |  |
| **Κριτήρια Μοριοδότησης** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Έγγαμος |  |  | Άγαμος |  | Μονογονέας |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Μέλος πολύτεκνης οικογένειας | ΝΑΙ |  | ΟΧΙ |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Ανεργία Πατέρα |  |  | ΝΑΙ |  | ΟΧΙ |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Ανεργία Μητέρας |  |  |  | ΝΑΙ |  | ΟΧΙ |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Άλλα αδέρφια φοιτητές |  |  |  | ΝΑΙ |  | ΟΧΙ |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Υπαρξη αναπηρίας ιδίου |  |  | ΝΑΙ |  | ΟΧΙ |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Ηλικία |  | 18-24 |  | πάνω από 25  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Φορολογητέο Εισόδημα |  | 0 - 9.000 € |  | 9.001 και πάνω |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***Δηλώνω υπεύθυνα ότι*** |  |  |
| *Γνωρίζω ότι η εγγραφή μου θεωρείται έγκυρη εφόσον προσκομίσω τα απαιτούμενα δικαιολογητικά μου που τεκμηριώνουν τα παραπάνω* |
| **Παρέλαβε την αίτηση για το ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ**.................................................... *(Ονομ/πώνυμο - υπογραφή)* | **Ο/Η Αιτ......**................................................. *(Ονομ/πώνυμο - υπογραφή)* |