Λαμία, / /

|  |
| --- |
| ΑΙΤΗΣΗ ΑΠΟΦΟΙΤΟΥ |

|  |
| --- |
| **Προσωπικά Στοιχεία** |
| Ονοματεπώνυμο: | Πατρώνυμο: |
| Ημερομηνία γέννησης: |
| Τηλέφωνα επικοινωνίας | *Σταθερό :* | *Κινητό:*  |
| Email: |
| Διεύθυνση μόνιμης κατοικίας: | Πόλη: |
| Απόφοιτος/η Τμήματος: | Βαθμός Πτυχίου: |
| ***Επιθυμώ να γίνω μέλος-χρήστης των παρακάτω προσφερόμενων υπηρεσιών του Γραφείου Διασύνδεσης του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας:****(σημειώστε με Χ τη κατηγορία που επιθυμείτε)* |
| 1. αγορά εργασίας
 |  |
| 1. προγράμματα μεταπτυχιακών- διδακτορικών σπουδών
 |  |
| 1. συμβουλευτική σταδιοδρομίας
 |  |
| 1. ατομική συμβουλευτική
 |  |

 Ο/Η Αιτών /Αιτούσα

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Υπογραφή)