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)