|  |
| --- |
| **Προς**  **τη Γραμματεία του Τμήματος Κινηματογράφου**  **της Σχολής Καλών Τεχνών του Α.Π.Θ.**  Παρακαλώ να μου χορηγήσετε  Πιστοποιητικό Ισοδυναμίας Ενιαίου και  Αδιάσπαστου Τίτλου Σπουδών Μεταπτυχιακού  Επιπέδου (Integrated Master).  Συνημμένα καταθέτω απόδειξη καταβολής  Παραβόλου. |

**AΙΤΗΣΗ**

Επώνυμο……………………………………………….

Όνομα ………………………………………………….

Πατρώνυμο…………………………………………..

ΑΕΜ……………………………………………………..

Έτος Αποφοίτησης………………………

Δ/νση μόνιμης κατοικίας

Οδός ………………………………………………………..

Πόλη ………………………………………………………..

Ταχ. Κώδικας …………………………………………… Θεσσαλονίκη,……../……../………

Κινητό τηλέφωνο………………………………………. Ο Αιτών/Η Αιτούσα

e-mail ………………………………………………………..