**Ταχ.Δ/νση:** T.K. 50100 Κοίλα Κοζάνης

**Τηλέφωνο :** 2461068292, 2461056201

**Email**: [synigorosfoititi@uowm.gr](mailto:synigorosfoititi@uowm.gr)

|  |  |
| --- | --- |
| **Α Ι Τ Η Σ Η**  **ΕΠΩΝΥΜΟ……………………………………..**  **ΟΝΟΜΑ...………..……………………………..**  **ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ………………………………….**  **ΣΧΟΛΗ…………..……………………….........**  **ΤΜΗΜΑ………………………………………….**  **Α.Μ. ……………………………….……….**  **Δ/ΝΣΗ …………………………………………..**  **ΠΟΛΗ……………………………………..........**  **Τ Κ. ……………………………………...........**  **ΤΗΛ ……………………………………………..**  **E-MAIL:………………………………………**  **ΘΕΜΑ …………………………………………..**  **……………………………………………………**  **……………………………………………………**  Συνημμένα υποβάλλω :  **1)…………………………………………………**  **2)…………………………………………………**  **3)…………………………………………………** | Παρακαλώ για τη διαμεσολάβησή σας στο παρακάτω θέμα μου:  **…………………………………………………………**  **…………………………………………………………**  **…………………………………………………………**  **…………………………………………………………**  **…………………………………………………………**  **…………………………………………………………**  **…………………………………………………………**  **…………………………………………………………**  **…………………………………………………………**  **…………………………………………………………**  **…………………………………………………………**  **…………………………………………………………**  **…………………………………………………………**  **…………………………………………………………**  **…………………………………………………………**  **…………………………………………………………**  *(χρησιμοποιήστε επιπλέον σελίδες, εφόσον χρειάζεται)*  **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ…………………………**    **Ο/Η ΑΙΤ…….**  **ΥΠΟΓΡΑΦΗ** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | *Παρακαλώ όπως τα ανωτέρω προσωπικά δεδομένα διατηρηθούν με τον χαρακτήρα εμπιστευτικής/απόρρητης πληροφορίας στο γραφείο του Συνηγόρου του Φοιτητή. Παρακαλώ εάν χρειασθεί κοινοποίηση σε προϊσταμένη αρχή, αυτό να γίνει μόνο μετά από σύμφωνη έγγραφη έγκρισή μου.* | |