

Ταχ. Διεύθυνση
Τηλ. Επικοινωνίας
Email

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΚΙΝΗΣΗΣ ΦΟΙΤΗΤΗ ΓΙΑ ΜΕΤΑΒΑΣΗ ΣΤΟΝ ΤΟΠΟ ΣΙΤΙΣΗΣ

Ονοματεπώνυμο: -
πατρώνυμο

Αριθμός Μητρώου:

Τμήμα Φοίτησης

Τόπος σίτισης

Τόπος κατοικίας

Ώρες προβλεπόμενης προσέλευσης στο χώρο σίτισης : α)

β)

γ)

Χρονικό διάστημα ισχύος της βεβαίωσης

**Ο Προϊστάμενος της Γραμματείας
του Ιδρύματος ή του Τμήματος**

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ
(Στρογγυλή σφραγίδα)**