**ΕΝΤΥΠΟ ΑΤΟΜΙΚΟΥ AITHMATOΣ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Προς Σύμβουλο ΦμεΑ** | |
| Ονοματεπώνυμο Φοιτητή/τριας |  |
| Εξάμηνο φοίτησης: |  |
| Αριθμός Μητρώου: |  |
| Έτος Εισαγωγής: |  |
| Κατεύθυνση: |  |
| Κινητό τηλέφωνο: |  |
| e-mail: |  |
| Προπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών βάσει του οποίου εισαχθήκατε: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Σε περίπτωση που το θεωρείτε σημαντικό ώστε να κατανοηθεί καλύτερα το αίτημά σας παρακαλώ να αναφέρετε την αναπηρία ή ειδική εκπαιδευτική ανάγκη:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Τρόπος επικοινωνίαςΜέσω emailΔιαδικτυακή συνάντησηΔια ζώσης συνάντηση Ημερομηνία Συνάντησης/ email: | |
| **ΘΕΜΑΤΑ ΣΥΖΗΤΗΣΗΣ**  Παρακαλώ να θέσετε παρακάτω το θέμα/ αίτημα σας: | |
|  | |