**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 συνάντησηΗμερομηνία Συνάντησης/ email:  |
| **ΘΕΜΑΤΑ ΣΥΖΗΤΗΣΗΣ** Παρακαλώ να θέσετε παρακάτω το θέμα/ αίτημα σας: |
|  |