

ΤΜΗΜΑ ΦΙΛΟΣΟΦΙΑΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ/ΜΗΤΕΡΑΣ:

ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΣΧΟΛΗΣ:

ΕΤΟΣ ΑΠΟΦΟΙΤΗΣΗΣ:

**Δ/ΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ**

ΠΟΛΗ:

ΟΔΟΣ:

ΑΡΙΘΜΟΣ:

ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ:

ΤΗΛ:

ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ:

E-MAIL:

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ**

**ΣΤΟ ΔΙΚΤΥΟ ΑΠΟΦΟΙΤΩΝ ΤΟΥ ΤΜ. ΦΙΛΟΣΟΦΙΑΣ (ALUMNI)**

**Προς:**

**Τη Γραμματεία του Τμήματος Φιλοσοφίας**

Παρακαλώ όπως κάνετε δεκτή την αίτησή μου για εγγραφή στο Δίκτυο Αποφοίτων (Alumni) του Τμ. Φιλοσοφίας του ΕΚΠΑ.

☐Δίνω τη συγκατάθεσή μου στη Γραμματεία του Τμήματος Φιλοσοφίας του ΕΚΠΑ να αποθηκεύσει και να χρησιμοποιεί τα προσωπικά μου δεδομένα (όνομα, επώνυμο, πατρώνυμο, διεύθυνση κατοικίας, e-mail, τηλέφωνο) με σκοπό την επικοινωνία και την ενημέρωσή μου σχετικά με τις δραστηριότητες του Δικτύου Αποφοίτων του Τμήματος Φιλοσοφίας και την αποστολή ενημερωτικού και πληροφοριακού υλικού που σχετίζεται με τις εκπαιδευτικές, επιστημονικές και πολιτιστικές δράσεις του Τμήματος Φιλοσοφίας.

Αθήνα, / /

Ο, Η αιτών/ούσα