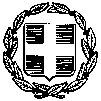
****

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ**

**ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ Δ/ΝΣΗ Π.Ε. & Δ.Ε. ΗΠΕΙΡΟΥ**

**Ημερομηνία: ………/8/2024**

**ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΕΛΟΥΣ ΕΕΠ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Επώνυμο |  | | | |
| Όνομα |  | | | |
| Όνομα Πατέρα |  | | | |
| Όνομα Μητέρας |  | | | |
| Ημερομηνία Γέννησης |  | | | |
| Τόπος Γέννησης |  | | | |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας |  | | | |
| Α.Φ.Μ. |  | | | |
| Δ.Ο.Υ. |  | | | |
| Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου (Α.Μ.Α.) |  | | | |
| Α.Μ.Κ.Α. |  | | | |
| Ειδικότητα |  | | | |
| Διεύθυνση μόνιμης κατοικίας (Οδός, αριθμός, πόλη, Τ.Κ. ) |  | | | |
| Τηλέφωνο οικίας |  | | | |
| Κινητό τηλέφωνο |  | | | |
| e-mail |  | | | |
| ΙΒΑΝ λογαριασμού τράπεζας |  | | | |
| Μεταπτυχιακό\* | ΝΑΙ\* |  | ΟΧΙ |  |
| Διδακτορικό\* | ΝΑΙ\* |  | ΟΧΙ |  |
| Οικογενειακή κατάσταση |  | | | |
| Αριθμός τέκνων (ανηλίκων ή σπουδαζόντων) |  | | | |

\*Πρέπει να υποβληθεί απαραίτητα σχετική αίτηση προς το ΠΥΣΕΕΠ αναγνώριση συνάφειας.

Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα παραπάνω στοιχεία είναι αληθή

**Ο/Η ΔΗΛΩΝ/ΟΥΣΑ**

**………………………………………………………………………**

(Ονοματεπώνυμο - Υπογραφή)