**ΑΡ. ΠΡΩΤ. Β.Φ. .……..................**

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ...................................**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ΠΡΟΣ ΤΟ ΤΜΗΜΑ**  **ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΟΝΟΜΙΑΣ, ΑΡΧΕΙΟΝΟΜΙΑΣ & ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ** | |
|  |  | |
| ***ΑΙΤΗΣΗ ΔΙΑΓΡΑΦΗΣ*** | **της Σχολής Κοινωνικών Επιστημών του ΔΙ.ΠΑ.Ε.** | |
|  |  | |
|  |  | |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ: …..………………….…………..** | Παρακαλώ να με διαγράψετε από το Τμήμα | |
| **ΟΝΟΜΑ: ……………….………………..........** | Βιβλιοθηκονομίας, Αρχειονομίας και Συστημάτων Πληροφόρησης` του ΔΙ.ΠΑ.Ε., διότι | |
| **ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: …...………………………….** | **έχω εισαχθεί στο Τμήμα** | |
| **ΕΤΟΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ: ……...………...…..……** | **………………………………………………...** | |
| **ΤΜΗΜΑ: Βιβλιοθηκονομίας, Αρχειονομίας & Συστημάτων Πληροφόρησης** | **Σχολή**  **…………………………………………………** | |
| **ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΟΙΚΙΑΣ: …..…………..………** | **Του** | |
| **ΚΙΝΗΤΟ: ………………….……...…………** | **…………………………………………………** | |
| **EMAIL: ………………………………...……** |  | |
|  | | **Συνημμένα σας καταθέτω:** |
| **ΘΕΜΑ: Διαγραφή** | **1. Βεβαίωση από την Κεντρική Βιβλιοθήκη   του ΑΤΕΙΘ ότι δεν οφείλω βιβλία ❑** | |
|  | **2. Βεβαίωση από το Γραφείο Σίτισης, ότι δεν   έχω κάρτα σίτισης ❑** | |
|  | **3. Πάσο ❑**  **4. Σπουδαστικό Βιβλιάριο ❑**  **5. Βιβλιάριο Υγείας (εφόσον είχε εκδοθεί) ❑** | |
|  |  | |
| **Θεσσαλονίκη ……/….../2019** | **Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ** | |