

# ΑΙΤΗΣΗ

Αριθμός πρωτοκόλλου.....

ΟΝΟΜΑ:.....

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΟΔΟΣ:.....

ΑΡΙΘΜΟΣ:.....

ΤΚ:.....

Τηλέφωνο επικοινωνίας:.....

Γονέας/κηδεμόνας του/της

μαθητή/τριας

Όνομα μαθητή/τριας:.....

Επώνυμο μαθητή/τριας:.....

Πατρώνυμο μαθητή/τριας:.....

Μητρώνυμο μαθητή/τριας:.....

Τάξη:.....

Θέμα: «Χορήγηση πιστοποιητικού  
σπουδών»

Προς τον Διευθυντή του 2<sup>ου</sup> ΕΠΑΛ Ευόσμου

Τέρμα οδού Σμύρνης ΤΚ 56224 ΕΥΟΣΜΟΣ

Τηλέφωνο: 2310707071

Φαξ: 2310757424

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε πιστοποιητικό

σπουδών .....

.....

για να το χρησιμοποιήσω .....

.....

Ημερομηνία.....

Ο/Η Αιτών/ούσα