



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗΣ ERASMUS ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ/ΤΡΙΩΝ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΗ ΧΡΟΝΙΑ 2015 / 2016

Επώνυμο:..... Όνομα:

Όνομα Πατέρα: Όνομα Μητέρας:

Ημερ.Γέννησης: Αρ. Ταυτότητας..... Εθνικότητα.....

Κιν. Τηλ. Τηλ Οικίας:.....

Διεύθυνση Κατοικίας:.....

Ηλεκτρ. Διεύθυνση (προσωπικό) :.....

Ηλεκτρ. Διεύθυνση (nup)

Τμήμα:, Έτος Σπουδών:, Επίπεδο:
(προ/ μεταπτυχιακό)

Γνώση Ξένων Γλωσσών:,

Σημείωση: Μετά την υποβολή της αίτησής σας θα σας ζητηθεί πιστοποιητικό γνώσης της γλώσσας του Πανεπιστημίου στο οποίο επιθυμείτε να διακινηθείτε.

ΕΝΤΑΤΙΚΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ ΓΛΩΣΣΑΣ ΕΙΛC

Επιθυμώ / Δεν επιθυμώ να παρακολουθήσω γλωσσικά μαθήματα (EILC) στη χώρα υποδοχής.
(Διαγράψετε ανάλογα)

Επιθυμώ να πραγματοποιήσω περίοδο σπουδών σε ένα από τα παρακάτω πανεπιστήμια με σειρά προτεραιότητας:

Πανεπιστήμια Επιλογής

Υπογραφή: _____

Ημερομηνία: _____

ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ

Με την παρούσα δήλωση εγώ, ο/η υπογεγραμμένος/η
..... έχοντας υπόψη τις πρόνοιες περί ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ (ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ) Νόμου Ν138(1)2001
και έχοντας προηγουμένως πλήρως ενημερωθεί από το Πανεπιστήμιο Νεάπολις και με πλήρη
επίγνωση, ότι η Υπηρεσία Έρευνας, Διεθνών και Δημοσίων Σχέσεων, επιθυμεί όπως της δοθεί
το δικαίωμα να γνωστοποιεί στο Ίδρυμα Δια Βίου Μάθησης και σε εργοδοτικούς οργανισμούς
για σκοπούς έρευνας, τη διεύθυνση και το τηλέφωνό μου, δηλώνω και δίδω ελεύθερα και
ανεπηρέαστα τη συγκατάθεσή μου, όπως το Πανεπιστήμιο, ενεργεί όπως αναφέρεται πιο
πάνω και συμπεριλαμβάνει τη διεύθυνση και το τηλέφωνό μου σε σχετικό αρχείο για τον
προαναφερόμενο σκοπό.

Υπογραφή

Ο/Η Δηλών/Δηλούσα

.....