

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ *SUMMER CAMPUS* ΤΗΣ ΣΣΕ
(υπέχει θέση υπεύθυνης δήλωσης του Ν.1599/1986)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:

ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ:

ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:

ΤΗΛ. ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

ΣΤΑΘΕΡΟ – ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ:

E-MAIL:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΤΕΡΑ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ :

ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ:

ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:

ΤΗΛ. ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

ΣΤΑΘΕΡΟ – ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ:

E-MAIL:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΟΣ ΤΕΚΝΟΥ:

ΟΝΟΜ/ΜΟ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑ:

ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΑΡ. ΤΑΥΤ. Ή ΔΙΑΒΑΤ:

ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ:

E-MAIL:

ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

(Να αναγραφεί η περίοδος επιθυμίας. Δύναται να αναγραφούν και οι δύο κατά σειρά Προτίμησης) :

Έχω διαβάσει και αποδέχομαι τα αναγραφόμενα στο φυλλάδιο με τίτλο «Οδηγίες του Summer Campus της ΣΣΕ» που είναι αναρτημένο στην ιστοσελίδα της Σχολής (sse.army.gr).
Συναινώ στην επεξεργασία των παραπάνω στοιχείων (προσωπικών δεδομένων) σύμφωνα με τις διατάξεις του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27 Απρ 2016 (εφεξής «ΓΚΠΔ») και του Ν.4624/2019 (Α' 137). Το παρόν να θεωρηθεί για το γνήσιο της υπογραφής ή να αποσταλεί θεωρημένο μέσω πλατφόρμας gov.gr.

Ημερομηνία.....

(Υπογραφή μητέρας)

(Υπογραφή πατέρα)

* Συμπληρώνεται με ΚΕΦΑΛΑΙΟΥΣ ΧΑΡΑΚΤΗΡΕΣ, όπως αναγράφεται στο Αστυνομικό Δελτίο Ταυτότητας ή στο διαβατήριο

