|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ****ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ** | **ΔΙΕΘΝΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ** |

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ – ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ ΦΟΙΤΗΤΩΝ/ΤΡΙΩΝ ΓΙΑ ΣΠΟΥΔΕΣ στο UNIVERSITY OF CENTRAL FLORIDA (Η.Π.Α.)**

 **ΕΑΡΙΝΟ ΕΞΑΜΗΝΟ ΑΚΑΔΗΜΑÏΚΟΥ ΕΤΟΥΣ 2025/26**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

AΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ & ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ (οδός, αριθμός, Τ.Κ., Πόλη):

ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (ΣΤΑΘΕΡΟ): ΚΙΝΗΤΟ

ΕΜΑΙL:

ΤΜΗΜΑ ΦΟΙΤΗΣΗΣ:

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ:

ΕΤΟΣ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ:

ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΠΟΥΔΩΝ:

ΕΞΑΜΗΝΟ ΣΠΟΥΔΩΝ (κατά την ημερομηνία αίτησης):

ΑΡΙΘΜΟΣ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΩΝ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ:

ΓΝΩΣΗ ΑΓΓΛΙΚΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ:

Επίπεδο:

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΥΠΟΔΟΧΗΣ & ΧΩΡΑ:

|  |
| --- |
| **ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ: (Σημειώστε με Χ)** |
| 1. Πιστοποιητικό αναλυτικής βαθμολογίας
 |
| 1. Αντίγραφο πιστοποιητικού γνώσης ξένης γλώσσας
 |  |
| 1. Βιογραφικό σημείωμα στα Ελληνικά και Αγγλικά
 |  |
| 1. Αντίγραφο αστυνομικού δελτίου ταυτότητας ή διαβατηρίου
 |  |
| 1. Φωτογραφία
 |  |

|  |
| --- |
| **ΔΗΛΩΝΩ ΥΠΕΥΘΥΝΑ ΟΤΙ: (Σημειώστε με Χ)** |
| Α) Δεν έχω συμμετάσχει ξανά στο συγκεκριμένο πρόγραμμα ανταλλαγής.  |  |
| Β) Αποδέχομαι την επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων αποκλειστικά για τις ανάγκες διαχείρισης της ανταλλαγής. |  |
| Γ) Τα στοιχεία τα οποία αναφέρονται στην παρούσα αίτηση είναι αληθή και ακριβή, τα δε πρωτότυπα δικαιολογητικά των τίτλων σπουδών ή άλλων βεβαιώσεων τίθενται στη διάθεση του Πανεπιστημίου εφόσον ζητηθούν. |  |

**Γιατί επιθυμείτε να μεταβείτε στο συγκεκριμένο Πανεπιστήμιο;**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ΥΠΟΓΡΑΦΗ & ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**