**ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ**

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η …………………...………...………...………………………….. του ………………….………………………. και της ………………..………………………………. γεννηθείς/σα την ………….………..… στ …………..…………………………….……… κάτοικος ……………………...……, οδός ………….………………………………..….. και αριθμός ..………., με ΑΔΤ/Διαβατηρίου ………………………………….……………………. που εκδόθηκε την ……………..……………… από το ………………………..………………..……………………………………………………………………………………….

# **Ε ξ ο υ σ ι ο δ ο τ ώ**

τον/την ……………………………………………………………… του ………………………………. και της …………………………..………………………………. γεννηθείς/σα την ………….………….…………… στ ……….………………………….……………………… κάτοικος …………………………………...……, οδός ………….……………………..…………………. και αριθμός ..………., με ΑΔΤ/Διαβατηρίου ……………………………………………………… που εκδόθηκε την ……..……………… από το ………………………..………………………………………………………… για την εγγραφή μου στο Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας, στην Πολυτεχνική Σχολή του τμήματος ……………………………. για το ακαδημαϊκό έτος

…………………………, ….… - ……. - 20……

Ο/η εξουσιοδοτών/ούσα

(Παρακαλούμε να βεβαιώνεται η υπογραφή από Κ.Ε.Π.)