

E. M. ΠΟΛΥΤΕΧΝΕΙΟ - KENTPO H/Y

Ηρ. Πολυτεχνείου 9, 15780 Ζωγράφου. Τηλ.: 210 7722451-57, Fax: 210 7722446

ΑΙΤΗΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΚΩΔΙΚΟΥ(Για χρήστες πλην προπτυχιακών σπουδαστών)

			AΘHNA / /
Γνωρίζω ότι ο κωδικός τις απαιτήσεις των Εκ	ς αυτός είναι αυστηρά π	ροσωπικός και θα πρέπει να τών & Διοικητικών δραστηρ	οφορικής & Επικοινωνιών του Ιδρύματος. χρησιμοποιείται <i>αποκλειστικά και μόνο</i> για οιοτήτων μου στο Ίδρυμα σύμφωνα με τον
Κωδικός χρήσης (use	rname):	*(Χρήση μ	ιόνο χαρακτήρων, όχι συμβόλων ή κενών)
Ονοματεπώνυμο (στα	Ελληνικά):		
Ονοματεπώνυμο (με /	\ ατινικούς χαρακτήρες):		
Τηλ. Εργασίας:		Τηλ. Κινητό:	
Ηλεκτρονική διεύθυνο	ση (email) που έχετε εκ	τός ΕΜΠ:	
Σχολή/Υπηρεσία :			
Τομέας :			
Ιδιότητα : ΔΕΠ	ΕΔΙΠ ΕΤΕΠ Διου	κητικός ΙΔΑΧ	
Διδα	κτορικός Φοιτ. Μεταπ	τυχ. Φοιτ. Εξωτ. Συνεργ	νάτης* Άλλο*
* Η ισχύς του κωδικού	μετά τη λήξη του θα ανα	νεώνεται για δύο έτη με πρω	τοβουλία του υπευθύνου / επιβλέποντος.
,	· ννανέωση μέσω Γραμματε		, ,
Σε περίπτωση Διδ. Φο	οιτ. (ΥΔ) /Μετ. Φοιτ. (Μ	Τ ΠΧ) να συμπληρωθεί ο Α	ριθμός Μητρώου (ΑΜ)
Σε περίπτωση ΔΕΠ/Ε	ΔΙΠ/ΕΤΕΠ/Διοικητικό/	ΊΔΑΧ να συμπληρωθεί ο Αρ	οιθμό Μητρώου Μισθοδοσίας (ΑΜΜ)
Συμπληρωματικά προ	σωπικά στοιχεία:		
Πατρώνυμο:	Μητρώνυμο:	Δ/νση Κατοικίας:	Περιοχή: Τ.Κ.:
	Στοιχεία υπεύθυ	νου Γραμματείας ή επιβλέπα	οντος Καθηγητή
Ονομ/μο:		Ιδιότητα:	
Ηλεκτρονική διεύθυνσι	η (email):		
	Ŧ	λαβαν γνώση και συμφωνού	ov.
	L	-mpar rwor tar ooppwrot	•
Υπογραφή αιτούντος			Υπογραφή υπεύθυνου/επιβλέποντος