



ΣΧΟΛΗ
ΚΙΝΗΜΑΤΟΓΡΑΦΟΥ ΤΗΛΕΟΡΑΣΗΣ
ΛΥΚΟΥΡΓΟΥ ΣΤΑΥΡΑΚΟΥ - Η.Σ.Τ.Σ.

ΑΠΟ ΤΟ 1950
| ΤΜΗΜΑΤΑ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ |

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΣΠΟΥΔΑΣΤΗ
(Συμπληρώνεται από τη Σχολή)

ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΕΤΟΣ 20.....-20.....

Αιτούμαι την εγγραφή μου στο:

ΤΜΗΜΑ		ΕΤΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ	
--------------	--	---------------------	--

I. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΠΟΥΔΑΣΤΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ					
ΟΝΟΜΑ (όπως αναγράφεται στην αστ. ταυτότητα)			ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ		
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ					
ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ			ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ		
ΑΡ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ			ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ	ΑΡΧΗ ΠΟΥ ΤΗΝ ΕΧΕΙ ΕΚΔΩΣΕΙ	
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΣΠΟΥΔΑΣΤΗ			ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΠΑΤΕΡΑ		

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

Οδός & Αριθμός		Περιοχή / Πόλη/ Ταχ. κώδικας	
Τηλέφωνο Οικίας		Κινητό Τηλέφωνο	
e-mail			

II. ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ (συμπληρώνεται από τους σπουδαστές που υποβάλλουν πρώτη φορά αίτηση εγγραφής)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΛΥΤΗΡΙΟΥ ΛΥΚΕΙΟΥ:

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΠΟΛΥΤΗΡΙΟΥ & ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ	ΣΧΟΛΕΙΟ ΠΟΥ ΤΟ ΕΧΕΙ ΕΚΔΩΣΕΙ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΙΤΛΟΥ ΣΠΟΥΔΩΝ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑΣ/ΜΕΤΑΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ:

ΣΧΟΛΗ	ΕΤΟΣ ΦΟΙΤΗΣΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ή ΠΤΥΧΙΟΥ & ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ

III. ΔΙΔΑΚΤΡΑ

Υπεύθυνος για την καταβολή των διδάκτρων:

Ο ίδιος Γονέας Άλλος

Παρακαλούμε συμπληρώστε τα στοιχεία που αφορούν τον υπεύθυνο για την καταβολή των διδάκτρων σας:

ΕΠΩΝΥΜΟ		ΟΝΟΜΑ	
Α.Φ.Μ.		Δ.Ο.Υ	
e-mail ενημέρωσης			

(Τα παραπάνω στοιχεία συμπληρώνονται, καθώς βάσει του **Νόμου ΠΟΛ. 1195/12-10-2012 ΑΡΘΡΟ 3** του Υπουργείου Οικονομικών όλες οι Ιδιωτικές Σχολές είναι υποχρεωμένες κάθε χρόνο να υποβάλλουν αναλυτικές καταστάσεις στη ΓΓΠΣ με τα διδάκτρα που εισπράττονται και αφορούν το άτομο που είναι υπεύθυνο για την καταβολή αυτών).

IV. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΠΟΥΔΑΣΤΗ

Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα παραπάνω στοιχεία είναι αληθή.

Σε περίπτωση που υπάρχει κάποια αλλαγή, θα ενημερώσω άμεσα τη Γραμματεία της Σχολής. Το αντίγραφο του τίτλου σπουδών, που κατατίθεται στη Σχολή μαζί με την αίτηση εγγραφής, δεν επιστρέφεται και παραμένει στο αρχείο της.

Έχω ενημερωθεί και αποδέχομαι –χωρίς επιφύλαξη– ότι, τα ΤΜΗΜΑΤΑ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ **δεν είναι αναγνωρισμένα από το Κράτος** και ότι στο τέλος της φοίτησής μου και μετά από επιτυχείς Απολυτήριες Εξετάσεις θα παραλάβω από τη Σχολή **ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΟ ΣΠΟΥΔΩΝ**.

Έλαβα πλήρη γνώση των οικονομικών όρων της φοίτησής μου και με την ολοκλήρωση της εγγραφής μου αποδέχομαι αυτόματα τον Γενικό Κανονισμό Λειτουργίας της Σχολής. Τέλος, έλαβα γνώση ότι για **το ακαδημαϊκό έτος 2026–2027 όλα τα μαθήματα, θεωρητικά & τεχνικά θα πραγματοποιούνται στο κτίριο επί της οδού Αριστοτέλους 65.**

Αποδέχομαι τα ως άνω αναφερόμενα καθ' όλα τα έτη φοίτησής μου χωρίς επιφύλαξη.

Αθήνα, / /20....

Ο / Η ΔΗΛ....

(Ονοματεπώνυμο)

.....
(Υπογραφή)
.....

*Σύμφωνα με το νέο Ευρωπαϊκό Γενικό Κανονισμό για την Προστασία Δεδομένων (GDPR), «για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών», η Σχολή **δεν πρόκειται να κάνει χρήση δεδομένων για άλλους σκοπούς πέραν της τήρησης του απαραίτητου αρχείου, για σπουδαστικούς ή/και φορολογικούς σκοπούς. Δεσμευόμαστε ρητά για την προστασία της ιδιωτικότητας και την ασφάλεια των δεδομένων σας.**