



**Σύλλογος Αποφοίτων
Πολυτεχνικής Σχολής Α.Π.Θ.**

ΔΗΛΩΣΗ

Με την παρούσα αποδέχομαι να περιληφθούν τα στοιχεία μου στο Μητρώο του Συλλόγου Αποφοίτων της Πολυτεχνικής Σχολής Α.Π.Θ.

Επιθυμώ να λαμβάνω ενημερωτικό υλικό. **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Ονοματεπώνυμο:.....

Τμήμα :.....

Χρόνος αποφοίτησης:.....

Μόνιμη διεύθυνση:.....

E-mail:.....

Θεσσαλονίκη / /

**ΠΟΛΥΤΕΧΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ 54124
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ Τ.Θ. 557**