|  |  |
| --- | --- |
| **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**  **ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ**  **Τμήμα Επιστήμης και Τεχνολογίας Τροφίμων**  **Τέρμα Χαρ. Τρικούπη, 30100, Αγρίνιο**  **Τηλ. Επικοινωνίας: 2641074130-131**  **Email: foodscsecr@upatras.gr** | **Ημερομηνία:**  **Αριθμός Βεβαίωσης:** |

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΚΙΝΗΣΗΣ ΦΟΙΤΗΤΗ ΓΙΑ ΜΕΤΑΒΑΣΗ ΣΤΟΝ ΤΟΠΟ ΣΙΤΙΣΗΣ**

**Ονοματεπώνυμο: -**

**Πατρώνυμο:** ………………………………………………………………………….

**Αριθμός Μητρώου**: ………………………………………………………………………….

**Τμήμα Φοίτησης** ………………………………………………………………………….

**Τόπος σίτισης** ………………………………………………………………………….

**Τόπος κατοικίας** ……………………………………………………………………………

**Ώρες προβλεπόμενης προσέλευσης στο χώρο σίτισης** :

α) Πρωινό: 07:30 έως 10:00

β) Γεύμα 12:00 μέχρι ώρα 16:00

γ) Δείπνο 19:00 μέχρι ώρα 21:45

**Χρονικό διάστημα ισχύος της βεβαίωσης:**

Η Βεβαίωση εκδίδεται, **ΜΟΝΟ για την Εστία σίτισης της πόλης του Αγρινίου, στην οποία ο/η φοιτητής/τρια δικαίωμα σίτισης.**

|  |  |
| --- | --- |
| Βεβαιώνω την ακρίβεια των στοιχείων μου  (Υπογραφή Φοιτητή) | **Η Αναπλ. Γραμματέας του Τμήματος**  Αθανασιάδη Βαΐα |