|  |  |
| --- | --- |
| **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 |