|  |
| --- |
| **ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΥ** |
| **Εγώ ο/η κάτωθι υπογεγραμμένος/η, εξουσιοδοτώ τον/την κο/κα**  **……………………………………………………………………………………………...,**  **Αρ. Πολιτικής Ταυτότητας …….……………………..……., να παραλάβει εκ μέρους μου**  **το πτυχίο ή/και άλλο επίσημο έγγραφο/πιστοποιητικό αποφοίτησης. Νοείται ότι η**  **παρούσα εξουσιοδότηση ισχύει για περίοδο ενός έτους, εκτός εάν**  **αναιρεθεί/αντικατασταθεί από εμένα ενωρίτερα.** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Ονοματεπώνυμο Εξουσιοδοτούντος**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Αριθμός Διαβατηρίου / Πολιτικής Ταυτότητας**  🗶**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Υπογραφή Εξουσιοδοτούντος** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Ημερομηνία / Date:** |
|  |