|  |
| --- |
| **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:** |
|  |