

ΑΙΤΗΣΗ ΑΝΑΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗΣ

Στοιχεία Υποψηφίου	
Επώνυμο	
Όνομα	
Πατρώνυμο	
Ημερομηνία Γέννησης	
Registration No/ Αρ. Κάρτας Υποψηφίου	

Διεύθυνση					
Οδός		Αριθμός		T.K.	
Πόλη		Νομός			
Τηλέφωνο		Κινητό			

Στοιχεία Εξέτασης					
Όνομα Κέντρου					
Αριθμός Κέντρου					
Επίπεδο Εξέτασης		Ημερομηνία Εξέτασης		Ημερομηνία Κοινοποίησης Αποτελέσματος	

Παρακαλώ περιγράψτε το λόγο για τον οποίο αιτήστε αναβαθμολόγηση του αποτελέσματος της εξέτασης	
--	--

Επισημαίνεται ότι **Αιτήματα Αναβαθμολόγησης**, δεν γίνονται δεκτά μετά το πέρας 10 εργάσιμων ημερών από την ανακοίνωση των αποτελεσμάτων. Για την αποδοχή του Αιτήματος απαιτείται η προσκόμιση του προβλεπόμενου τραπεζτικού καταθετηρίου. Στην περίπτωση που αποφασισθεί αναθεώρηση του αποτελέσματος, το τέλος αναβαθμολόγησης επιστρέφεται. Παρακαλούμε δηλώστε τον Αριθμό Λογαριασμού Τραπέζης στον οποίο επιθυμείτε να πραγματοποιηθεί η παραπάνω επιστροφή.

Τράπεζα:

Αριθμός Λογαριασμού:

IBAN:

Υπογραφή Υποψηφίου: _____

Ημερομηνία: _____