**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΚΑΛΩΝ ΤΕΧΝΩΝ**

**ΤΜΗΜΑ ΘΕΑΤΡΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

Διεύθυνση: Βασιλέως Κωνσταντίνου 21, 21100 Ναύπλιο

Τηλ.:27520 96124,130, 131

Email: ts-secretary@uop.gr

Α.Π.:65

Ναύπλιο, 05-02-2025

## **ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΚΑΤΑΤΑΚΤΗΡΙΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΘΕΑΤΡΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟΥ ΕΤΟΥΣ 2024-2025**

Βάσει της υπ’ αριθ. 121η/03-02-2025 Συνεδρίασης της Συνέλευσης του Τμήματος Θεατρικών Σπουδών της Σχολής Καλών Τεχνών, **οι επιτυχόντες** στις κατατακτήριες εξετάσεις του Τμήματος Θεατρικών Σπουδών για το ακαδ. έτος 2024-2025 είναι οι κάτωθι (με φθίνουσα σειρά βαθμολογικής κατάταξης):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | ΑΙ 837729 | 49,50 |
| 2 | ΑΗ 723359 | 48,50 |
| 3 | ΑΟ1076124 | 48,50 |
| 4 | ΑΝ 666319 | 48,50 |
| 5 | ΑΜ 824663 | 47,50 |
| 6 | ΑΖ 233846 | 41,00 |
| 7 | ΑΝ 966234 | 34,00 |

**Μη επιτυχόντες**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | ΑΟ 818857 | 21,50 |

Οι εγγραφές των επιτυχόντων θα πραγματοποιηθούν από την **Δευτέρα 10/02/2025 έως και την Παρασκευή 14/02/2025,**

Α) Δια ζώσης από τις 10.00 μέχρι τις 13.00 στη Γραμματεία του Τμήματος

Β) Ταχυδρομικώς:

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

ΤΜΗΜΑ ΘΕΑΤΡΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΒΑΣ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ 21

ΝΑΥΠΛΙΟ 21100

Β) Ηλεκτρονικά\* στο **ts-secretary@uop.gr**

Με τα παρακάτω δικαιολογητικά:

α) αίτηση φοιτητή (επισυνάπτεται)

β) φωτογραφία έγχρωμη, τύπου ταυτότητας. (\*Στην ηλεκτρονική αποστολή παρακαλούμε τις φωτογραφίες να τις προσκομίσετε στη Γραμματεία το συντομότερο δυνατό)

Από τη Γραμματεία

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΚΑΛΩΝ ΤΕΧΝΩΝ**

**ΤΜΗΜΑ ΘΕΑΤΡΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**Αριθμ. Μητρώου Τμήματος 5052202400\_ \_ \_**

**(συμπληρώνεται από τη Γραμματεία)**

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΟΥ ΦΟΙΤΗΤΗ**

**ΕΠΩΝΥΜΟ:** ...........................................................................................

**ΟΝΟΜΑ**: ................................................................................................ **ΦΥΛΟ** (Α/Θ) 

**ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ**: ..................................................................................

**ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ**: ...............................................................................

**ΜΟΝΙΜΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ**: ................................................................................................................................................................

**ΠΟΛΗ**:........................................................Τ.Κ...............................**ΤΗΛ ΣΤΑΘΕΡΟ**.......................

**ΤΗΛ ΚΙΝΗΤΟ**.............................................**email:**……………............……..

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ**: ............................................ **ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ**...........................................................

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ/ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ**

**ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ:**  **ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟ** 

**ΑΡΙΘΜΟΣ**......................................................

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ**: .............................

**ΑΡΧΗ ΕΚΔΟΣΗΣ**:..............................................

**ΑΜΚΑ:**.............................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ημερομηνία :..../..../2025 |  | Ο αιτών / Η αιτούσα |