



Σ.Υ.: _____

Σ.Α.: ____/____/____

ΔΕΛΤΙΟ ΑΠΟΓΡΑΦΗΣ

Επώνυμο :	<input type="text"/>	ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΤΡΑΤΕΥΣΙΜΟΥ
Κύριο Όνομα :	<input type="text"/>	
Όνομα Πατέρα :	<input type="text"/>	
Όνομα Μητέρας :	<input type="text"/>	
Ημερομηνία Γέννησης :	<input type="text"/>	

Νομός :	<input type="text"/>	ΜΗΤΡΩΟ ΑΡΡΕΝΩΝ
Δήμος / Κοινότητα :	<input type="text"/>	
Δημ - Κοιν Διαμέρισμα :	<input type="text"/>	

Νομός :	<input type="text"/>	ΜΟΝΙΜΗ ΔΙΑΜΟΝΗ
Δήμος / Κοινότητα :	<input type="text"/>	
Δημ / Κοιν Διαμέρισμα :	<input type="text"/>	
Οδός Αριθμός :	<input type="text"/>	
Ταχ. Κωδ. Περιοχή :	<input type="text"/>	
Τηλέφωνα :	<input type="text"/>	
Αστυνομικό Τμήμα :	<input type="text"/>	

Γραμματικές Γνώσεις :	<input type="text"/>	ΛΟΙΠΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	
Ειδικές Γνώσεις / Ικανότητες :	<input type="text"/>		
Ξένες Γλώσσες / Βαθμός γνώσης :	<input type="text"/>		
Θρήσκευμα :	<input type="text"/>		
Επάγγελμα :	<input type="text"/>		Μήνες άσκησης : <input type="text"/>
Επάγγελμα γονέα :	<input type="text"/>		

Ομάδα αίματος :	<input type="text"/>	Βάρος :	<input type="text"/>	ΣΩΜΑΤΟ- ΜΕΤΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
Ανάστημα :	<input type="text"/>	Νο Παπουτσιού :	<input type="text"/>	
Πάσχω Από :	<input type="text"/>			

Λόγοι μειωμένης θητείας :	Τρίμηνη (3) : <input type="checkbox"/>	Εξάμηνη (6) : <input type="checkbox"/>	Ενεάμηνη (9) : <input type="checkbox"/>	ΘΗΤΕΙΑ
Επιθυμώ κατάταξη σε :	Στρατό Ξηράς : <input type="checkbox"/>	Πολεμικό Ναυτικό : <input type="checkbox"/>	Πολεμική Αεροπορία : <input type="checkbox"/>	

Ο Διευθυντής

Ο Τμηματάρχης

Δηλώνω ότι τα ανωτέρω είναι ακριβή. Εάν κάποιο από τα δηλωθέντα μεταβληθεί υποχρεούμαι να ενημερώσω τη Στρατολογική μου Υπηρεσία.
Ημερομηνία Ο Δηλών