

Once completed, this recommendation form should be returned sealed to the Office of Admissions, 6 Grivas Street, GR-153 42 Aghia Paraskevi, Athens, Greece.

Αφού συμπληρωθεί, η παρούσα συστατική επιστολή πρέπει να επιστραφεί σφραγισμένη στο Γραφείο Επιλογής Νέων Σπουδαστών, Γραβιάς 6, 153 42 Αγία Παρασκευή, Αθήνα.

TO BE COMPLETED BY THE APPLICANT / ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΕΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΥΠΟΨΗΦΙΟ

Supply the information requested in this section and give this form to the teacher/professor who can best assess your coursework and abilities.

Please note: By signing your name, you waive your right to review this evaluation.

Last Name First Name
 Greek ID/Passport number Telephone (area code).....
 Mobile Phone e-mail

 Applicant's Signature

 Date

TO BE COMPLETED BY THE TEACHER / ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΕΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗ

The Office of Admissions considers this to be a confidential evaluation that will become part of the applicant's permanent record should s/he matriculate to The American College of Greece.

The applicant may, mostly in case of non-matriculation, request the destruction of this recommendation.

Please note: If the applicant has signed his/her name above, s/he has waived the right to review this evaluation.

Η Επιτροπή Αξιολόγησης θεωρεί το παρόν έγγραφο ως μία εμπιστευτική αξιολόγηση που θα αποτελέσει μέρος του μόνιμου αρχείου του υποψηφίου εφόσον αυτός γίνει αποδεκτός από το Αμερικανικό Κολλέγιο Ελλάδος. Ο υποψήφιος, ιδίως στην περίπτωση που δεν γίνει δεκτός στο Ίδρυμα, μπορεί να ζητήσει την καταστροφή αυτής της συστατικής επιστολής.

Σημείωση: Εφόσον ο υποψήφιος υπογράψει αυτή την επιστολή, αποποιείται του δικαιώματος να λάβει γνώση της παρούσας αξιολόγησης.

Last Name First Name
Επώνυμο Όνομα

Educational Institution Position
Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θέση

Business Address / Διεύθυνση Εργασίας

Street Number
Οδός Αριθμός

Town/City State/District/Region
Πόλη Περιφέρεια

Country Zip/Postal Code
Χώρα Ταχ. Κώδικας

Telephone (area code).....
Τηλέφωνο

