



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Λ. Ευσταθίου και Σταματικής Βαλιώτη και Πλαταιών, Τ.Κ. 23100, Σπάρτη
Τηλ.: 2731089689 – 89651

Αρ.πρωτ.: _____ *

Ημερ/νια: _____ *

Α Ι Τ Η Σ Η Ε Γ Γ Ρ Α Φ Η Σ

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:.....

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:

ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ:

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

.....

ΕΤΟΣ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ: 2022

ΑΜΚΑ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

ΠΟΛΗ:

ΟΔΟΣ:

ΑΡΙΘΜΟΣ:..... Τ.Κ.

ΤΗΛΕΦ. ΣΤΑΘΕΡΟ:

ΤΗΛΕΦ. ΚΙΝΗΤΟ:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΤΥΝ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ Ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ

ΑΡΙΘΜΟΣ:

ΑΡΧΗ ΕΚΔΟΣΗΣ:

ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ:

e-mail:

ΤΡΟΠΟΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ : ειδική κατηγορία ατόμων που πάσχουν από σοβαρές παθήσεις σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 35 του Ν. 3794/2009(ΦΕΚ 156Α)

Προς: Τμήμα Φυσικοθεραπείας

Σας παρακαλώ να κάνετε δεκτή την εγγραφή μου στο Τμήμα σας.

Ανήκω στην ειδική κατηγορία ατόμων που πάσχουν από σοβαρές παθήσεις σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 35 του Ν. 3794/2009(ΦΕΚ 156Α)

Σας επισυνάπτω τα απαιτούμενα δικαιολογητικά σύμφωνα με σχετική απόφαση του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων τα οποία είναι:

- 1) Φωτοαντίγραφο απολυτηρίου Λυκείου
- 2) Φωτοαντίγραφο αστυν. ταυτότητας
- 3) Φωτοαντίγραφο πιστοποιητικού διαπίστωσης της πάθησης μου.
- 4) 3 φωτογραφίες τύπου αστυν. Ταυτ.

.....
.....

Ο αιτών/ούσα

(υπογραφή)