**Αριθμ. Πρωτ………….\***

**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΟΡΚΩΜΟΣΙΑ ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΟΥ ΦΟΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Επώνυμο: |  | Όνομα: |  |
| Πατρώνυμο: |  | Μητρώνυμο: |  |
| Α.Μ.: |  | Ταχ. Δ/νση: |  |
| Κινητό Τηλ.: |  | Email:*(προσωπικό, όχι φοιτητικό)* |  |

Παρακαλώ όπως με συμπεριλάβετε στην ορκωμοσία που θα πραγματοποιηθεί στις **24/11/2023**

Βεβαιώνω ότι έχω ολοκληρώσει τις υποχρεώσεις μου για τη λήψη πτυχίου προπτυχιακών σπουδών

στο Τμήμα Φυσικοθεραπείας της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.

Συνημμένα καταθέτω:

□ Φωτοαντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας /διαβατηρίου

Δηλώνω υπεύθυνα ότι:

□ μέχρι και την ημέρα της ορκωμοσίας θα καταθέσω στη Γραμματεία την Ακαδημαϊκή Ταυτότητα

 (Σε περίπτωση απώλειας ή καταστροφής, θα κατατίθεται Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86.)

Σπάρτη……../…./2023

(υπογραφή)