|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| UP_NEO_LOGO_GR   |  | | --- | | **ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**  **ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ** | | |  | **Συμπληρώνεται από τη Γραμματεία**  **ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΩΤ.:**  **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: - - 2024**  **Α.Μ. ΣΠΟΥΔΑΣΤΗ:** | |
|  |  |  |  |  |
| **Α Ι Τ Η Σ Η Ε Γ Γ Ρ Α Φ Η Σ - Υ Π Ε Υ Θ Υ Ν Η Δ Η Λ Ω Σ Η** | | | | |
| Παρακαλώ να με γράψετε στο Α΄ Εξάμηνο Σπουδών του τμήματός σας  …………………………………………………………………………………………………………… | | | | |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ** | | | | |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ** |  |  | **ΟΝΟΜΑ** |  |
| ΕΠΩΝΥΜΟ  (Λατινικά) |  |  | ΟΝΟΜΑ (Λατινικά) |  |
|  |  |  |  |  |
| **ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ** | | | | |
| ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ |  |  | ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ |  |
| ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ (Λατινικά) |  |  | ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ (Λατινικά) |  |
| ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ |  |  | ΤΟΠΟΣ  ΓΕΝΝΗΣΗΣ |  |
| ΦΥΛΟ | ΑΡΡΕΝ  ΘΗΛΥ  |  | **AMKA** |  |
|  |  |  |  |  |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ** | | | | |
| ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ |  |  |  |  |
| ΕΙΔΟΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ | ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗ  ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟ  |  | ΗΜΕΡ. ΕΚΔΟΣΗΣ |  |
| ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ |  |  | ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ |  |
|  |  |  |  |  |
| **ΛΟΙΠΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ** | | | | |
| Συμμετείχατε το 2024 για πρώτη φορά στις εισαγωγικές εξετάσεις; | | | | ΝΑΙ  ΟΧΙ  |
| Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι δεν είμαι εγγεγραμμένος /η, σε άλλη Σχολή ή Τμήμα της Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης στην Ελλάδα. | | | | |
| **ΜΟΝΙΜΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑ** | | | | |
| ΔΗΜΟΣ |  |  | Τ.Κ. |  |
| ΠΟΛΗ |  |  | ΤΗΛΕΦΩΝΟ  ΟΙΚΙΑΣ |  |
| ΟΔΟΣ/ΑΡΙΘΜΟΣ |  |  | ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΗΛ. ΚΙΝΗΤΟ |  |
| ΠΕΡΙΟΧΗ |  |  | E-mail |  |
| **Τα στοιχεία που δηλώνονται επέχουν θέση Υπεύθυνης Δήλωσης του άρθρου 8 Ν. 1599/1986** | | | | |
|  |  |  | Πάτρα \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2024  Ο Αιτών-Δηλών / Η Αιτούσα-Δηλούσα | |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | (Υπογραφή) | |