|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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) |   |
| ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑΓΕΝΝΗΣΗΣ |   |  | ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ |   |
| ΦΥΛΟ |  ΑΡΡΕΝ  ΘΗΛΥ  |  | **AMKA** |   |
|  |  |  |  |  |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ** |
| ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ |   |  |   |   |
| ΕΙΔΟΣΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ |  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 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2024Ο Αιτών-Δηλών / Η Αιτούσα-Δηλούσα |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | (Υπογραφή) |