**Α Ι Τ Η Σ Η**
Προς το Τμήμα Λογοθεραπείας του Πανεπιστημίου Πατρών

**Θ Ε Μ Α:** «Πρόσληψη Εντεταλμένων Διδασκόντων του Τμήματος Λογοθεραπείας, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 173 του Ν. 4957/2022 (ΦΕΚ 141/21-7-2022 τ. Α’), για το εαρινό εξάμηνο του ακαδημαϊκού έτους 2024-2025»

ΕΠΩΝΥΜΟ: **………………………………………………………………...**

ΟΝΟΜΑ : **………………………………………………………………...**

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ : **………………………………………………………………...**

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ : **………………………………………………………………...**

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ : **………………………………………………………………...**

ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ : **………………………………………………………………...**

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ : **………………………………………………………………...**

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΟΙΚΙΑΣ : **………………………………………………………………...**

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ : **………………………………………………………………...**

ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ : **………………………………………………………………...**

EMAIL : **………………………………………………………………...**

ΤΙΤΛΟΙ ΣΠΟΥΔΩΝ (τίτλος, ίδρυμα, έτος κτήσεως, π.χ. Πτυχίο, Μεταπτυχιακός Τίτλος Σπουδών, Διδακτορικός Τίτλος Σπουδών, Ίδρυμα Προέλευσης, Έτος Κτήσης αυτών):**………………………………………………………………...…………………………………………………...………………………………………………………………...……………**

 Παρακαλώ δεχθείτε την υποψηφιότητά μου για την ανάληψη διδακτικού έργου ως Εντεταλμένων Διδάσκων του Τμήματος Λογοθεραπείας κατά το εαρινό εξάμηνο του ακαδημαϊκού έτους 2024-2025, στο γνωστικό αντικείμενο ……………………………………………για τη διδασκαλία του ακόλουθου/ων μαθήματος/των:

……………………………………………………………………………………………………

Πόλη ……………………… Ημερομηνία ……. / ……. / 202….

Με εκτίμηση
Ο/Η αιτών/ούσα

Υπογραφή