

|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ****ΕΠΩΝΥΜΟ ……………………………..…****ΟΝΟΜΑ ……………………………………****ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ ……………………………****ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ ……………………………****ΑΡΙΘ. ΜΗΤΡΩΟΥ ………………………..** **HΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ ……………………****Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ ……………………****……………………………………………** **ΤΗΛΕΦΩΝΟ ……………………………****ΚΙΝΗΤΟ ………………………………...****Ε-MAIL …………………………………****Α.Δ.Τ. ……………………………………..****Α.Μ.Κ.Α. …………………………………****ΘΕΜΑ : Αίτηση ένταξης στο**  **Πανεπιστήμιο Πατρών** **ΑΙΓΙΟ …………………..….** | **Προς****Πανεπιστήμιο Πατρών****Σχολή Επιστημών Αποκατάστασης Υγείας****Τμήμα Φυσικοθεραπείας** Παρακαλώ όπως εγκρίνετε την ένταξή μου στο Πανεπιστήμιο Πατρών, *σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 43 παρ. 5 του Ν. 4610/2019 (ΦΕΚ 70 τ. Α΄),*  προκειμένου να παρακολουθήσω τα επιπλέον μαθήματα από το πρόγραμμα σπουδών του Τμήματος Φυσικο- θεραπείας, ώστε να λάβω πτυχίο πανεπιστημιακής εκπαίδευσης.**Ο / Η ΑΙΤ …………** |