

**ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΑ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥΠΟΛΗ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

***ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΠΡΩΤΟΕΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟΥ ΕΤΟΥΣ 2023-2024***

***ΠΡΟΣ***

***ΤΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ***

***ΤΗΣ Σ.Ε.Υ. ΤΟΥ ΔΙ.ΠΑ.Ε.***

ΟΝΟΜΑ:……………………………………………………………………………….

ΕΠΩΝΥΜΟ:……………………………………………………………………………

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:. …………………………………………………………………..

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

ΝΟΜΟΣ.…………………………………….. ΠΟΛΗ………………………………...

ΟΔΟΣ………………………………………………………….ΑΡΙΘΜΟΣ…………...

ΔΗΜΟΣ………………………………………………….. Τ.Κ………………………..

ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ……………………………………………………………..

E-MAIL………………………………………………………………………………….

\*ΜΗΤΡΩΟ ΑΡΡΕΝΩΝ ΔΗΜΟΥ……………………………………………………..

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΡΡΕΝΩΝ………………………………………………….

ΑΜΚΑ:………………………………………………………………………………….

Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα παραπάνω στοιχεία είναι αληθή.

Ημερομηνία…………………….

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

\*Το μητρώο αρρένων συμπληρώνεται μόνο από τα αγόρια,  
είναι απαραίτητο για τη στρατολογία και αναγράφεται  
στο απολυτήριο λυκείου, σε πιστοποιητικό γέννησης ή οικογενειακής κατάστασης.