

ΠΡΟΣ

Το ΤΜΗΜΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
ΤΗΣ ΣΕΥ ΤΟΥ ΔΙΠΑΕ

ΑΙΤΗΣΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΟΝΟΜΑ:.....

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:.....

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:.....

.....

Τ.Κ:

ΠΟΛΗ:.....

ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ.:.....

Email:.....

Πτυχιούχος Τμήματος:.....

.....

ΘΕΜΑ: ΚΑΤΑΤΑΞΗ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ
ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟΥ ΔΙΠΑΕ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ.....

Παρακαλώ να δεχτείτε την αίτησή μου για
συμμετοχή στις κατατακτήριες εξετάσεις
του Τμήματος Φυσικοθεραπείας του
ΔΙΠΑΕ για το ακ. Έτος 2025-2026.

Συνημμένα υποβάλω:

1. Αντίγραφο πτυχίου ή πιστοποιητικό ολοκλήρωσης σπουδών στο οποίο να αναγράφεται ο βαθμός πτυχίου
2. Βεβαίωση ΔΟΑΤΑΠ για το ομοταγές (μόνο για πτυχιούχους εξωτερικού)
3. Αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας

Ο/Η ΑΙΤ.....

ΥΠΟΓΡΑΦΗ