

ΠΡΟΣ

Το ΤΜΗΜΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
ΤΗΣ ΣΕΥ ΤΟΥ ΔΙΠΑΕ

ΑΙΤΗΣΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΟΝΟΜΑ:.....

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ;.....

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:.....

.....

Τ.Κ:

ΠΟΛΗ:.....

ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ.:.....

Email:

Πτυχιούχος

.....

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 Διπλώματος
Επαγγελματικής Ειδικότητας,
Εκπαίδευσης και Κατάρτισης
Επιπέδου 5, Ειδικότητας:

«Βοηθός Φυσικοθεραπευτή»

2. Αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας

Ο/Η ΑΙΤ.....

ΥΠΟΓΡΑΦΗ