



Ημερομηνία.....

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΣΤΟΝ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΛΛΟΓΟ
ΛΟΓΟΠΕΔΙΚΩΝ – ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ (Π.Σ.Λ.)**

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η

ΟΝΟΜΑ (πεζά) :.....

ΕΠΩΝΥΜΟ (πεζά):.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ :.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΟΔΟΣ (πεζά)ΑΡΙΘΜΟΣ.....

ΠΟΛΗ (ΠΕΡΙΟΧΗ).....

ΝΟΜΟΣ.....ΤΚ.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:.....FAX.....ΚΙΝΗΤΟ:

EMAIL:(απαραίτητο)

Δηλώνω υπεύθυνα ότι είμαι φοιτητής/ τρια στο ΈτοςΤου τμήματος
Λογοθεραπείας του ΤΕΙ

Επισυνάπτω:

- 1) Βεβαίωση σπουδών τρέχοντος εξαμήνου.
- 2) Επικυρωμένο φωτοαντίγραφο της φοιτητικής μου ταυτότητας

Ο/Η Αιτών/ούσα