



Ημερομηνία.....

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΟΝ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΛΛΟΓΟ
ΛΟΓΟΠΕΔΙΚΩΝ - ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ**

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η

ΟΝΟΜΑ (πρεζά) :.....

ΕΠΩΝΥΜΟ (πρεζά):.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ :.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΟΔΟΣ (πρεζά)ΑΡΙΘΜΟΣ.....

ΠΟΛΗ (ΠΕΡΙΟΧΗ).....

ΝΟΜΟΣ.....ΤΚ.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:.....FAX.....ΚΙΝΗΤΟ:

EMAIL:(απαραίτητο)

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.....

ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ:.....

ΑΡ.ΑΣΤ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:.....ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ:.....

ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ:.....

ΒΑΣΙΚΟ ΠΤΥΧΙΟ:.....

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΔΙΠΛΩΜΑ:.....

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΑΙ ΣΧΟΛΗ

ΑΠΟΦΟΙΤΗΣΗΣ:.....

ΧΩΡΑ ΣΠΟΥΔΩΝ:.....

Εξειδίκευση / περιστατικά που αναλαμβάνονται:

Αποδέχομαι τους όρους του καταστατικού και του εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας, του κώδικα δεοντολογίας και ζητώ να εγγραφώ ως τακτικό μέλος στον Πανελλήνιο Σύλλογο Λογοπεδικών - Λογοθεραπευτών.

Ο/Η Αιτών/ούσα

.....