**ΠΡΟΣ:** ΤΜΗΜΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

**Υ Π Ε Υ Θ Υ Ν Η Δ Η Λ Ω Σ Η**

Ο/Η υπογεγραμμένος/η ……………………………………………………………………………….

του ……………………………..…… και της ………………………………………… με αριθμ. δελτίου ταυτότητας …………………………………………… δηλώνω υπεύθυνα ότι δεν είμαι γραμμέν………… σε άλλη Σχολή ή Τμήμα της Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης της Ελλάδας ή του εξωτερικού.

Λαμία, ……………..……….

Ο/Η ΔΗΛ……