**Προς:**

Γραμματεία **Τμήματος Φυσικοθεραπείας**

Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

**ΑΙΤΗΣΗ ΔΙΑΓΡΑΦΗΣ**

|  |  |
| --- | --- |
| Ονοματεπώνυμο: | |
| Όν. Πατέρα: | Όν. Μητέρας: |
| ΑΜ: | ΑΓΜ: |
| Σταθερό τηλέφωνο: | |
| Κινητό τηλέφωνο: | |
| E-mail: | |

Παρακαλώ για την διαγραφή μου από το Τμήμα Φυσικοθεραπείας της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας λόγω ……………………

Ενημερώθηκα και συμφωνώ για την επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων σύμφωνα με το έγγραφο που είναι αναρτημένο στην ιστοσελίδα του Τμήματος Φυσικοθεραπείας στη σελίδα: https://physio.uth.gr/pros-dedomena/

Λαμία, ………………....202… Ο/Η Αιτ…………