**ΑΙΤΗΣΗ**

Επώνυμο: ………………………………………………

Όνομα: ……………………………………………………

Όν. Πατέρα: …………………………………………….

Όν. Μητέρας: …………………………………………

Αριθμ. Μητρώου Τμήματος: ……………………

Δ/ΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

Οδός: ………………………………………………………

Αριθμός: …………….. Ταχ. Κωδ.: ………………

Πόλη: ………………………………………………………

Τηλέφωνο: ………………………………………………

Κινητό τηλέφωνο : ……….…………………………….

E-mail : …………………………………@uth.gr

Εναλλακτικό e-mail: …………………………….

Λαμία, …………………………………..

**Προς:**

Προπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών Φυσικοθεραπείας

Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Μετά την ολοκλήρωση των υποχρεώσεών μου βάσει του Προγράμματος Σπουδών του Τμήματος Φυσικοθεραπείας, παρακαλώ όπως μου χορηγήσετε Πιστοποιητικό Αποφοίτησης (πριν την ορκωμοσία)

Σας υποβάλλω:

1. Δερματόδετο αντίγραφο πτυχιακής εργασίας (μαζί με CD)
2. Βεβαίωση της Βιβλιοθήκης ότι δεν χρωστάτε βιβλία
3. Ακαδημαϊκή Ταυτότητα

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/

Ο/Η ΑΙΤ……….

…………………………….

(υπογραφή)