|  |  |
| --- | --- |
| A red logo with a person on a horse  AI-generated content may be incorrect. | **ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**  **ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**  **ΤΜΗΜΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ** |

Ταχυδρομική Διεύθυνση: 3ο χλμ Παλαιάς Εθνικής Οδού, 35100 Φθιώπολις, Λαμία

Τηλέφωνο: 22310.60176-7| | Ηλεκτρονική Διεύθυνση: [g-physio@uth.gr](mailto:g-physio@uth.gr)

**ΑΙΤΗΣΗ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | Επώνυμο: | | Όνομα: | | Όνομα Πατρός: | | ΑΔΤ: | | Δ/νση κατοικίας: | | Τηλ.: | | **ΘΕΜΑ: ΟΡΚΩΜΟΣΙΑ ΔΙΔΑΚΤΟΡΩΝ** | | Ημερομηνία: | | **Προς τη Γραμματεία**  **του Τμήματος Φυσικοθεραπείας**  **Πανεπιστημίου Θεσσαλίας**  Παρακαλώ να κάνετε δεκτή την αίτησή μου να συμμετάσχω στην ορκωμοσία διδακτόρων, η οποία θα διεξαχθεί .…………………………………………..  ………………………………...…………  Επιθυμώ να ορκιστώ με όρκο:  *□* Θρησκευτικό  *□* Πολιτικό.  Την ημέρα της ορκωμοσίας θα επιστρέψω στη Γραμματεία, εφόσον έχω παραλάβει:  *□* Ακαδημαϊκή ταυτότητα  **Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ** |