|  |  |
| --- | --- |
| 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

**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** |