



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Αίτηση Αρχικής Εγγραφής & Δήλωση Μαθημάτων

Αρ. Πρωτοκόλλου :

Ημ/νία :

Επώνυμο :

Όνομα :

Όνομα Πατέρα :

Όνομα Μητέρας :

Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας ή Διαβατηρίου :

Ημ/νία Γέννησης :

Τόπος Γέννησης :

Φύλο : ΑΡΡΕΝ ΘΗΛΥ

Αριθμός Μητρώου Αρρένων Δήμου :

Διεύθυνση μόνιμης κατοικίας :

Διεύθυνση επικοινωνίας :

Τηλέφωνα επικοινωνίας :

Email επικοινωνίας :

Τρόπος Εισαγωγής : ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΕΣ
 ΕΠΑΛ
 ΜΕΤΕΓΓΡΑΦΗ
 ΟΜΟΓΕΝΗΣ
 ΑΛΛΟΔΑΠΟΣ – ΑΛΛΟΓΕΝΗΣ
 ΕΙΔΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ:
 ΚΑΤΑΤΑΞΗ

Εξάμηνο 1^{ης} Εγγραφής :

Σπουδαστικό Έτος :

Δηλώνω ότι δεν είμαι εγγεγραμμένος/η σε άλλη Σχολή ή Τμήμα της Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης της Ελλάδας και ότι επιθυμώ να παρακολουθήσω τα μαθήματα που δηλώνω στο έντυπο που συνημμένα υποβάλλω.

Ο/Η Αιτών/ούσα και Δηλών / ούσα

.....
(υπογραφή)

Συνημμένα: Δήλωση μαθημάτων