|  |  |
| --- | --- |
|  | **ΠΡΟΣ ΤΟ ΔΙΕΘΝΕΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ** |
|  | **ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ** |
|  | **ΤΜΗΜΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ** |
| **ΑΙΤΗΣΗ** |  |
|  |  |
|  |  |
| ΕΠΩΝΥΜΟ : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | Παρακαλώ πολύ να εξετάσετε την αίτηση της υποψηφιότητάς μου για την υπ’ αριθ.πρωτ.:ΦΦ16.2/176/07-02-2025 Προκήρυξη Πρόσληψης Εντεταλμένου Διδάσκοντα για τα γνωστικό/ά αντικείμενο/α:   1. *Φυσικοθεραπεία Νευρικού Συστήματος* 2. *Κλινική Φυσικοθεραπεία του Μυοσκελετικού Συστήματος*   Συνημμένα υποβάλλω τα παρακάτω δικαιολογητικά όπως ορίζονται στην Προκήρυξη.   |  | | --- | | 1. | |  | | 2. | |  | | 3. | | |
| ΟΝΟΜΑ : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| ΟΝ. ΠΑΤΡΟΣ : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ :  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
|  |
| ΤΗΛ : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| |  | | --- | | e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | Ο / Η ΑΙΤΩΝ /ΟΥΣΑ |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | (Υπογραφή) |
|  |  |

### 