|  |  |
| --- | --- |
|  | **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) |
|  |  |

###