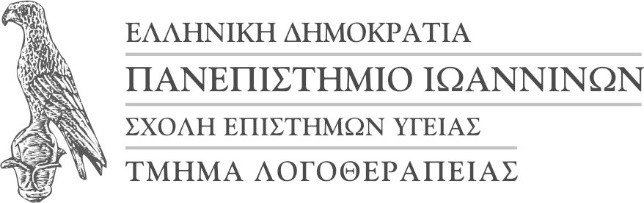
****

**Αίτηση Υποψηφιότητας για την εκλογή εκπροσώπων φοιτητών/τριων στη**

**Συνέλευση του Τμήματος ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων**

|  |  |
| --- | --- |
| Επώνυμο:………………………………………  Όνομα:……………………………….……..….  Πατρώνυμο:…………………………….….…  Αριθμός Μητρώου:………………………..  Έτος Σπουδών:…………..………………..….  Κύκλος Σπουδών:……………………………..  Δ/νση Κατοικίας :……………………………..  ………………………………………………………….  Τηλ. Κινητ Ιδρυματικό e-mail:……………………………… | ΠΡΟΣ: Τη Γραμματεία του Τμήματος ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ    Παρακαλώ να κάνετε δεκτή την υποψηφιότητά μου για την ανάδειξη εκπροσώπου των φοιτητών/τριων στη Συνέλευση του Τμήματος Λογοθεραπείας της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. |
| *Θέμα: Αίτηση υποψηφιότητας για την ανάδειξη ως εκπροσώπου των φοιτητών/τριων στη Συνέλευση του Τμήματος Λογοθεραπείας, της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Iωαννίνων* | Ο Αιτών/ Η Αιτούσα |