



Ημερομηνία.....

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΟΝ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΛΛΟΓΟ  
ΛΟΓΟΠΕΔΙΚΩΝ - ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ**

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η

ΟΝΟΜΑ (πεζά) :.....

ΕΠΩΝΥΜΟ (πεζά):.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ :.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΟΔΟΣ (πεζά) ..... ΑΡΙΘΜΟΣ.....

ΠΟΛΗ (ΠΕΡΙΟΧΗ).....

ΝΟΜΟΣ..... ΤΚ.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:..... FAX..... ΚΙΝΗΤΟ:.....

EMAIL:( απαραίτητο) .....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.....

ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ:.....

ΑΡ. ΑΣΤ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:..... ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ:.....

ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ:.....

ΒΑΣΙΚΟ ΠΤΥΧΙΟ:.....

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΔΙΠΛΩΜΑ:.....

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΑΙ ΣΧΟΛΗ ΑΠΟΦΟΙΤΗΣΗΣ:

.....

ΧΩΡΑ ΣΠΟΥΔΩΝ:.....

Επιθυμώ την προβολή μου μέσω της ιστοσελίδας του Π.Σ.Λ. ΝΑΙ..... ΟΧΙ.....

Επιθυμώ την ενημέρωσή μου (μέσω email) για τις δραστηριότητες του Π.Σ.Λ. ΝΑΙ..... ΟΧΙ.....

Εξειδίκευση / περιστατικά που αναλαμβάνονται: .....

Αποδέχομαι τους όρους του καταστατικού και του εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας, του κώδικα δεοντολογίας και ζητώ να εγγραφώ ως τακτικό μέλος στον Πανελλήνιο Σύλλογο Λογοπεδικών - Λογοθεραπευτών.

Ο/Η Αιτών/ούσα (ονοματεπώνυμο)

.....

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

.....