**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΔΟΚΙΜΟΥ ΜΕΛΟΥΣ**

ΟΝΟΜΑ:………………………………………………………………………………………………………………………………………

ΕΠΩΝΥΜΟ:…………………………………………………………………………………………………………………………………

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:………………………………………………………………………………………………………...

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:……………………………………………………………………………………………………………………..

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:…………………………………………………………………………………………………………………………………

ΠΟΛΗ:…………………………………………………………………………ΤΚ:.………………………………………………………….

ΤΗΛ.:…………………………………………………………………………ΚΙΝΗΤΟ:…………………………………………………….

E-mail…………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**ΙΔΡΥΜΑ ΦΟΙΤΗΣΗΣ:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  
  
**ΕΤΟΣ ΦΟΙΤΗΣΗΣ:** ………………………………………………………………………………………………………………………….

ΑΛΛΟΙ ΤΙΤΛΟΙ ΣΠΟΥΔΩΝ:………………………………………………………………………………………………………………  
  
 ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ: …………………………………………………………………………………………………………………………….

**Προς το ΔΣ:  
Παρακαλώ όπως με εγγράψετε στα μητρώα δοκίμων μελών του Πανελληνίου Συλλόγου Λογοθεραπευτών - Ειδικών Παιδαγωγών .**

**Διάβασα το καταστατικό του Συλλόγου, ενημερώθηκα για την εγγραφή και συμφωνώ απόλυτα.**

**Θεσσαλονίκη …………………………… Ο/Η Αιτών/ούσα……………………………**

(Υπογραφή)