



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
Πρόγραμμα Σπουδών τέως ΤΕΙ Πελοποννήσου

ΑΙΤΗΣΗ

ΦΟΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΤΟΥ πρώην Τ.Ε.Ι. ΠΕΛ/ΣΟΥ ΓΙΑ
ΤΗΝ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ
ΕΞΟΜΟΙΩΣΗΣ

Προς:

Τμήμα Λογοθεραπείας
Σχολή Επιστημών Υγείας
Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

ΕΠΩΝΥΜΟ.....
ΟΝΟΜΑ.....
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ.....
ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ.....
ΑΡΙΘ.ΜΗΤΡΩΟΥ.....
ΑΚΑΔ.ΕΤΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ.....
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:
Οδός.....
Αριθμός.....
Πόλη
Τ.Κ.....
ΤΗΛΕΦΩΝΟ.....
e-mail:

Παρακαλώ να κάνετε δεκτή την αίτησή μου, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 53 του Νόμου 4610/2019, διότι έχω ολοκληρώσει τον πρώτο κύκλο σπουδών του Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών του Τμήματος Λογοθεραπείας του (πρώην) Τ.Ε.Ι. Πελοποννήσου και δεν έχω υπερβεί το 12^ο εξάμηνο σπουδών.

Επιθυμώ να παρακολουθήσω τα επιπλέον μαθήματα του Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών του Τμήματος Λογοθεραπείας του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου και να λάβω πτυχίο Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης, ήτοι:

1. Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση ΙΙ: Μαθησιακή Ετοιμότητα
2. Γλωσσικές Διαταραχές
3. Νευροανατομία-Νευροφυσιολογία
4. Κλινική Άσκηση Ι
5. Κλινική Άσκηση ΙΙ
6. Διεπιστημονικές Προσεγγίσεις στη Λογοθεραπεία
7. Κλινική Άσκηση ΙV

Θέμα: Αίτηση παρακολούθησης μαθημάτων τελειόφοιτου φοιτητή/τριας του Προγράμματος Σπουδών του πρώην Τμήματος Λογοθεραπείας του Τ.Ε.Ι. Πελοποννήσου για τη λήψη πτυχίου Πανεπιστημιακού Προγράμματος από το Τμήμα Λογοθεραπείας του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.

..... /..... / 20....

Ο/Η Αιτ....

(Υπογραφή)