Σπάρτη 1/11/2019

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

ΓΙΑ ΕΓΓΡΑΦΕΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΟΒΑΡΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ 5%

Σας ενημερώνουμε ότι από 4/11/2019 μέχρι και 11/11/2019 μπορούν να διενεργούνται οι εγγραφές των φοιτητών που εισήχθησαν με την κατηγορία των ατόμων με σοβαρές παθήσεις 5%.

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ:

1. αίτηση εγγραφής, σύμφωνα με το πρότυπο (βλ. σελ. 2)
2. φωτοαντίγραφο απολυτηρίου λυκείου (Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης)
3. υπεύθυνη δήλωση ότι ο εισαγόμενος δεν είναι εγγεγραμμένος σε άλλο τμήμα της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα
4. φωτοαντίγραφο πιστοποιητικού διαπίστωσης της πάθησης από την αρμόδια επταμελή Επιτροπή του νοσοκομείου, το οποίο να είναι σε ισχύ
5. δύο (2) φωτογραφίες τύπου αστυνομικής ταυτότητας

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

Η Εγγραφή των επιτυχόντων γίνεται είτε από τους ίδιους (αυτοπροσώπως) στη Γραμματεία του Τμήματος (Λεωφ. Ε. & Σ. Βαλιώτη και Πλαταιών, 23100 Σπάρτη) είτε από τρίτο εξουσιοδοτημένο για αυτό το σκοπό άτομο, είτε με την ταχυδρομική αποστολή (συστημένη επιστολή) των δικαιολογητικών στην πιο πάνω διεύθυνση.

Σε περίπτωση ταχυδρομικής αποστολής απαιτείται η βεβαίωση του γνησίου της υπογραφής του αιτούντα στο πρότυπο της αίτησης.

Κατά την προσέλευσή τους για εγγραφή, οι εισαχθέντες πρέπει να έχουν μαζί τους την αστυνομική τους ταυτότητα.

Η Γραμματέας του Τμήματος

Άννα Παπαστρατάκου

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ**

**ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟΥ ΕΤΟΥΣ ………………………………**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Αριθμός Πρωτοκόλλου[[1]](#footnote-1) | | | | | |  | | | | | |
| Α.Μ.[[2]](#footnote-2) | | | | | | | |  | | | |
| Επώνυμο: | | | | | | | |
| Όνομα: | | | | | | | |
| Όνομα πατρός: | | | | | | | |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: | | | | Ημερομηνία γέννησης: | | | | | | | |
| Φύλο: | Άνδρας: |  |  | | Γυναίκα: | | | |  | |  |
| Οδός (εργασίας): | | | | | Αριθμός: | | | | | | |
| Πόλη (εργασίας): | | | | | | | | | | | |
| Νομός (εργασίας): | | | | | | | | | | | |
| Ταχ. Κώδικας (εργασίας: | | | | | | | | | | | |
| Οδός (κατοικίας): | | | | | Αριθμός: | | | | | | |
| Πόλη (κατοικίας): |  | Νομός: | | | | | Τ.Κ.: | | |  | |
| Αρ. τηλεφώνου: | | | | | | | | | | | |
| Αριθμός Fax: | | | | | | | | | | | |
| E-mail: | | | | | | | | | | | |
| Αρ. κινητού τηλεφώνου: | | | | | | | | | | | |

Ημερομηνία……..…………..

Ο/Η Αιτών/ούσα

(υπογραφή)

1. Συμπληρώνεται από τη Γραμματεία [↑](#footnote-ref-1)
2. Συμπληρώνεται από τη Γραμματεία [↑](#footnote-ref-2)