|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ**ΦΟΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΤΟΥ πρώην Τ.Ε.Ι. ΠΕΛ/ΣΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ ΕΞΟΜΟΙΩΣΗΣΕΠΩΝΥΜΟ……………………………………………… ΟΝΟΜΑ……………………………………………..……ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ…………………………….………. ΌΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ………………………...…………… ΑΡΙΘ.ΜΗΤΡΩΟΥ………………………………..……… ΑΚΑΔ..ΕΤΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ…………….….……............ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:Οδός………………………………………………………Αριθμός……….…… Πόλη ………………………………………Τ.Κ……………………..………. ΤΗΛΕΦΩΝΟ………………………………………….e-mail: ………………………………………………..**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. | **Προς**:**Τμήμα Λογοθεραπείας** **Σχολή Επιστημών Υγείας****Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου**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 12ο 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 IV

 …... /.…. / 20… Ο/Η Αιτ…. (Υπογραφή) |