



## Δήλωση Μαθημάτων Αρχικής Εγγραφής

**ΣΧΟΛΗ** : ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
**ΤΜΗΜΑ** : ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ  
**ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ** :  
Ταχ. Δ/ση : Μητροδώρου 24 Ακαδημία Πλάτωνος  
Τηλέφωνο : 210-5387485  
Fax :  
Email : teiaphysio@teiath.gr

Ημ/νία : ...../09/2014

**ΕΠΩΝΥΜΟ** :

**ΟΝΟΜΑ** :

**Όνομα Πατέρα** :

**Όνομα Μητέρας** :

### ΜΑΘΗΜΑΤΑ Α ΕΞΑΜΗΝΟΥ (σημειώνεται με X τα μαθήματα που δηλώνετε)

Ανατομία Ι	Θεωρία 3 ώρες <input type="checkbox"/>	Εργαστήριο 2 ώρες <input type="checkbox"/>
Πρώτες Βοήθειες	Θεωρία 2 ώρες <input type="checkbox"/>	Εργαστήριο 2 ώρες <input type="checkbox"/>
Φυσιολογία	Θεωρία 3 ώρες <input type="checkbox"/>	Εργαστήριο 2 ώρες <input type="checkbox"/>
Πληροφορική στις Επιστήμες Υγείας	Θεωρία 3 ώρες <input type="checkbox"/>	
Κινησιολογία Ι	Θεωρία 3 ώρες <input type="checkbox"/>	Εργαστήριο 2 ώρες <input type="checkbox"/>
Βιοφυσική	Θεωρία 3 ώρες <input type="checkbox"/>	

Ο/Η Αιτών/ούσα και Δηλών / ούσα

.....  
(υπογραφή)