**ΑΙΤΗΣΗ**

ΕΠΩΝΥΜΟ: ………………………………………………….

ΟΝΟΜΑ: ………………………………………………………

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: …………………………………………

ΤΗΛ:……………………………………………………………..

Θεσσαλονίκη, ………………………………………………

**Προς τη Γραμματεία του ΔΠΜΣ**

**«Άθληση και Υγεία»**

Σας παρακαλώ να μου χορηγήσετε βιβλιάριο υγείας για το ακαδημαϊκό έτος ………………………………..………………………..

Συνημμένα υποβάλλω τα παρακάτω:

* Υπεύθυνη δήλωση Ν1599/1986
* Φωτογραφία τύπου ταυτότητας έγχρωμη
* Αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας

Ο Αιτών / Η Αιτούσα,

………………………………………………………

(Υπογραφή)