



Έντυπο για αλλαγή στοιχείων

Παρακαλώ όπως ενημερωθεί το Μητρώο Εγγεγραμμένων Λογοπαθολόγων με τις **αλλαγές** στα στοιχεία μου που σημειώνονται πιο κάτω:

Επώνυμο (σε περίπτωση γάμου ή διαζυγίου)

Διεύθυνση οικίας

Διεύθυνση γραφείου

Τηλέφωνο οικίας Τηλέφωνο γραφείου

Φαξ Κινητό

Email

Οποιοσδήποτε αλλαγές στο
Ποινικό Μητρώο
(π.χ. καταδίκη από δικαστήριο, κλπ.)

Μεταπτυχιακό

Τίτλος / Θέμα

Πανεπιστήμιο

Ημερομηνία

Διδακτορικό

Τίτλος / Θέμα

Πανεπιστήμιο

Ημερομηνία

Μη απασχόληση ως
επαγγελματίας λογοπαθολόγος

Χώρος εργασίας (π.χ. από ιδιωτικό
στο δημόσιο τομέα λόγω διορισμού)

Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα πιο πάνω στοιχεία είναι ορθά.

Υπογραφή

Ημερομηνία: __ / __ / ____