



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	
Κινητό	
E-mail	
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.

Όνοματεπώνυμο _____

Αρ. Μητρώου _____

Υπογραφή

Ημερομηνία: __ / __ / _____