



ΑΙΤΗΣΗ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ (ΦμεΑ) ΓΙΑ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ ΑΠΟ ΚΑΙ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥΠΟΛΗ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΟΙΤΗΤΗ

Όνομα: _____ Επώνυμο: _____

Τηλέφωνο επικοινωνίας: _____ Email: _____

Διεύθυνση: _____ Περιοχή: _____

Τμήμα Φοίτησης: _____ Εξάμηνο Φοίτησης: _____

Έδρα Τμήματος: Πανεπιστημιούπολη Ρίου Πανεπιστημιούπολη Κουκούλι

ΑΜ: _____

ΕΙΔΟΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

Όρασης Ακοής Κινητική

Άλλο: _____

Θα έχετε μαζί το αναπηρικό αμαξίδιο; Ναι Όχι

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗΣ

Περίοδος Μετακίνησης (Επιλέξτε την περίοδο για την οποία ενδιαφέρεστε να μετακινηθείτε)

Χειμερινό Εξάμηνο Εξεταστική Χειμερινού

Εαρινό Εξάμηνο Εξεταστική Εαρινού

Επαναληπτική εξεταστική Σεπτεμβρίου

(Συμπληρώστε τις ώρες που επιθυμείτε να γίνει η μετακίνηση και τον τόπο)

Ημέρα	Ώρα έναρξης μαθήματος	Ώρα λήξης μαθήματος	Κτίριο/ Διεύθυνση (που πραγματοποιείται το μάθημα)
Δευτέρα			
Τρίτη			
Τετάρτη			
Πέμπτη			
Παρασκευή			