**ΕΝΣΤΑΣΗ**

Σπάρτη: …./…./2023

Προς: Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Επιτροπή Πρακτικής Άσκησης

ΕΠΩΝΥΜΟ: ……………………………………………………..

ΟΝΟΜΑ : ……………………………………………………..

Α.Μ.: 60652019………………………………………

Κιν. Τηλέφωνο: ……………………………………………….

Διεύθυνση email: ……………………………………………

**Ενίσταμαι κατά του προσωρινού πίνακα κατάταξης φοιτητών για έναρξη πρακτικής άσκησης το τρέχον έτος και επικαλούμαι τα ακόλουθα:**

**Αιτούμαι την επανεξέταση της αίτησής μου για να ληφθούν υπόψη τα ανωτέρω.**

Υπογραφή