

Φόρμα Ειδικής Μέρимνας

Université
de Liège



Στοιχεία Ιδιοκτήτη Κ.Ε.Γ., καθηγητή ή
υποψηφίου (για ανεξάρτητους)

Όνοματεπώνυμο:

Όνοματεπώνυμο υποψηφίου/ας/ων

1.

2.

3.

Διεύθυνση:

Πάθηση:

Τ.Κ. – Περιοχή:

Τηλέφωνα (σταθερό/κινητό):

1.

1.

2.

2.

3.

Προτεινόμενη αντιμετώπιση (για παθήσεις πλην
μαθησιακών δυσκολιών):

Υπογραφή:

Παρακαλούμε όπως η αίτηση συνοδεύεται από
ιατρική γνωμάτευση ή άλλο δημόσιο έγγραφο που
να αποδεικνύει την πάθηση.

Ημερομηνία: