



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών

ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837



ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

Α Ι Τ Η Σ Η

για την μεταφορά θέσεων φοίτησης μόνιμα υπηρετούντων στις Ένοπλες
Δυνάμεις και στα Σώματα Ασφαλείας

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

Προς: Την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου

ΟΝΟΜΑ:.....

Αθηνών

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:.....

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:.....

Σας υποβάλλω όλα τα απαραίτητα δικαιολογητικά

.....

για τη μεταφορά της θέσης φοίτησης μου στην Ιατρική

ΑΡ. ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ:.....

Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών από την Ιατρική

.....

Σχολή

Α.Δ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:.....

σύμφωνα με την Υ.Α. 143458/Ζ1/16 - 9 - 2015 (ΦΕΚ
2011 τ. Β') και δηλώνω υπεύθυνα ότι τα πιστοποιητικά
που καταθέτω είναι γνήσια.

Με τιμή

Ο / Η Αιτ.....

(Υπογραφή)

Συνημμένα :