



## ΑΙΤΗΣΗ ΑΜΟΙΒΑΙΑΣ ΑΛΛΑΓΗΣ

Των φοιτητών των \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ εξαμήνων  
της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών

για το Ακαδημαϊκό Έτος **2021-2022**

Μάθημα: \_\_\_\_\_

### Α) ΦΟΙΤΗΤΗΣ /ΤΡΙΑ

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Α.Μ. \_\_\_\_\_

Τηλ. \_\_\_\_\_

Ηλ. Δ/νση \_\_\_\_\_

ΠΡΟΣ :

Τον Δ/ντή της \_\_\_\_\_

Κλινικής Καθηγητή/ρια κ. \_\_\_\_\_

ΚΑΙ

Τον Δ/ντή της \_\_\_\_\_

Κλινικής Καθηγητή/ρια κ. \_\_\_\_\_

### Β) ΦΟΙΤΗΤΗΣ /ΤΡΙΑ

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Α.Μ. \_\_\_\_\_

Τηλ. \_\_\_\_\_

Ηλ. Δ/νση \_\_\_\_\_

Παρακαλούμε όπως εγκρίνεται την αμοιβαία αλλαγή του/της φοιτητή /τριας

με Α.Μ. \_\_\_\_\_ που είναι εγγεγραμμένος/η στα μητρώα της

\_\_\_\_\_ Κλινικής και θέλει να εγγραφεί

στα μητρώα της \_\_\_\_\_ Κλινικής.

Ο/Η ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ/ΝΤΡΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

(ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ)

Ο/Η ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ/ΝΤΡΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

(ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ)

Παρακαλούμε όπως εγκρίνεται την αμοιβαία αλλαγή του/της φοιτητή /τριας

με Α.Μ. \_\_\_\_\_ που είναι εγγεγραμμένος/η στα μητρώα της

\_\_\_\_\_ Κλινικής και θέλει να εγγραφεί

στα μητρώα της \_\_\_\_\_ Κλινικής.

Αθήνα, \_\_\_\_/\_\_\_\_/202

Σφραγίδα και έγκριση

Από την Γραμματεία

Αθήνα, \_\_\_\_/\_\_\_\_/202

Υπογραφές και ονοματεπώνυμο Φοιτητών

Α) \_\_\_\_\_ Β) \_\_\_\_\_