



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Εθνικόν και Καποδιστριακόν  
Πανεπιστήμιον Αθηνών

ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837



ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

### ΑΙΤΗΣΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΟΝΟΜΑ:.....

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:.....

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:.....

.....

ΑΡ. ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ:.....

EMAIL.....

Α.Δ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:.....

Προς: Την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου  
Αθηνών

Σας υποβάλλω όλα τα απαραίτητα δικαιολογητικά προς έλεγχο, προκειμένου να εγκριθεί και να ολοκληρωθεί η εγγραφή μου στην Ιατρική Σχολή του Παν/μίου Αθηνών, σύμφωνα με την εγκύκλιο Φ.152/118927/Α5/22-9-2021 με την ειδική κατηγορία των «ΑΛΛΟΔΑΠΩΝ – ΑΛΛΟΓΕΝΩΝ ΑΠΟΦΟΙΤΩΝ ΛΥΚΕΙΩΝ ΕΚΤΟΣ Ε.Ε. ΚΑΙ ΑΠΟΦΟΙΤΩΝ ΛΥΚΕΙΩΝ Ή ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΩΝ ΣΧΟΛΕΙΩΝ ΚΡΑΤΩΝ-ΜΕΛΩΝ ΤΗΣ Ε.Ε.» για το ακαδημαϊκό έτος 2021-2022.

Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα συνημμένα πιστοποιητικά είναι γνήσια.

Με τιμή

Ο / Η Αιτ..... και Δηλ.....

Υπογραφή

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ :