



Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

Α Ι Τ Η Σ Η
ΓΙΑ ΠΛΗΡΩΣΗ ΘΕΣΗΣ
ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟΥ ΥΠΟΤΡΟΦΟΥ

ΕΠΙΘΕΤΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

.....

ΠΕΡΙΟΧΗ:

Τ. Κ.:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

Email:

ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

ΠΤΥΧΙΟ ΤΜΗΜΑΤΟΣ:

.....

.....

Προς
τον Πρόεδρο
της Ιατρικής Σχολής Αθηνών

Κύριε Πρόεδρε,

Υποβάλλω υποψηφιότητα για μία (1) θέση Ακαδημαϊκού
Υποτρόφου, με γνωστικό αντικείμενο:

για

(αναγράφεται η Κλινική ή το Εργαστήριο).

Με τιμή,
Ο/Η Αιτ.....

(υπογραφή)

Αθήνα,

Συνημμένα

1. Αντίγραφο πτυχίου
2. Σύντομο Βιογραφικό σημείωμα