

ΑΙΤΗΣΗ

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

Προς: την Ιατρική Σχολή
του Πανεπιστημίου Αθηνών

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ONOMA:

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

ΑΡ. ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ:

Α.Δ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:

Σας υποβάλλω όλα τα απαραίτητα δικαιολογητικά για τη μεταφορά της θέσης φοίτησής μου στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών από την Ιατρική Σχολή σύμφωνα με την Υ.Α. 143458/Ζ1/16 - 9 - 2015 (ΦΕΚ 2011 τ. Β') και δηλώνω υπεύθυνα ότι τα πιστοποιητικά που καταθέτω είναι γνήσια.

Συνημμένα :

Με τιμή

O / H A₁τ.....

(Υπογραφή)