



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών

ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837



ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

Α Ι Τ Η Σ Η

ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

Προς: την Ιατρική Σχολή
του Πανεπιστημίου Αθηνών

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

.....

ΑΡ. ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ:

.....

Α.Δ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:

EMAIL:

Σας υποβάλλω όλα τα συνημμένα
δικαιολογητικά προκειμένου να οριστικοποιηθεί η
εγγραφή μου στην Ιατρική Σχολή του
Πανεπιστημίου Αθηνών. και δηλώνω υπεύθυνα ότι
όλα τα στοιχεία και δικαιολογητικά είναι ακριβή και
αληθή.

Με τιμή

Ο / Η Αιτ.....

Συνημμένα :

Υπογραφή