



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Εθνικόν και Καποδιστριακόν  
Πανεπιστήμιον Αθηνών

ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837



ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

Προς: την Ιατρική Σχολή  
του Πανεπιστημίου Αθηνών

Α Ι Τ Η Σ Η

ΕΠΩΝΥΜΟ: .....

ΟΝΟΜΑ : .....

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ : .....

ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ: .....

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: .....

.....

ΤΗΛΕΦΩΝΑ: .....

.....

ΑΔ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ/ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ: .....

E-mail: .....

Αιτούμαι της συμμετοχής μου στις κατατακτήριες  
εξετάσεις της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου  
Αθηνών για το ακαδημαϊκό έτος 2022-2023,  
επισυνάπτοντας τα κάτωθι δικαιολογητικά:

- 1) Αντίγραφο Πτυχίου ή πιστοποιητικό περάτωσης σπουδών\*
- 2) Ευκρινές φωτοαντίγραφο του δελτίου αστυνομικής ταυτότητας/διαβατηρίου
- 3) Μια (1) φωτογραφία «τύπου» αστυνομικής ταυτότητας

Δηλώνω υπεύθυνα ότι όλα τα στοιχεία και  
δικαιολογητικά είναι ακριβή και αληθή.

Αθήνα, ..... / 11 / 2022

ΣΧΟΛΗ/ ΤΜΗΜΑ ΑΠΟΦΟΙΤΗΣΗΣ:

.....

.....

.....

Ο / Η Αιτ..... και Δηλ.....

(υπογραφή)

\* Προκειμένου για πτυχιούχους Πανεπιστημίου της αλλοδαπής συνυποβάλλεται βεβαίωση ισοτιμίας του τίτλου σπουδών τους από τον Διεπιστημονικό Οργανισμό Αναγνώρισης Τίτλων Ακαδημαϊκών και Πληροφόρησης (Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π.) ή από το όργανο που έχει την αρμοδιότητα αναγνώρισης του τίτλου σπουδών.