

**Προς τη Γραμματεία της Ιατρικής Σχολής  
του Πανεπιστημίου Αθηνών**

Παρακαλώ όπως με ανακηρύξετε Πτυχιούχο της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, καθόσον περάτωσα με επιτυχία τις πτυχιακές εξετάσεις κατά την εξεταστική περίοδο ..... 20...

**Στοιχεία Αιτούντος**

ΕΠΩΝΥΜΟ: .....  
ΟΝΟΜΑ: .....  
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: .....  
ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ: .....  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: .....  
ΚΙΝ. ΤΗΛΕΦΩΝΟ και ΣΤΑΘΕΡΟ .....  
E-mail : .....

ΑΘΗΝΑ, ..... 20 .....

**Ο/Η ΑΙΤΩΝ (ΟΥΣΑ)**

.....

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

Ο/Η ..... υπογραφόμενος/μένη

δηλώνω υπεύθυνα και εν γνώσει των συνεπειών του νόμου περί ψευδούς δηλώσεως

- 1) ότι έχω ενημερωθεί για τους βαθμούς των μαθημάτων με τους οποίους ανακηρύσσομαι πτυχιούχος οι οποίοι είναι ορθοί και σύμφωνα με την επίδοση που είχα στις αντίστοιχες εξετάσεις.
- 2) ότι επιλέγω στην τελετή ορκωμοσίας να ορκιστώ με τον θρησκευτικό ή με τον πολιτικό όρκο.

Αθήνα, ..... 20.....