



ΑΙΤΗΣΗ ΑΛΛΑΓΗΣ ΓΙΑ ΥΠΕΡΑΡΙΘΜΟΥΣ
ΦΟΙΤΗΤΕΣ – ΦΟΙΤΗΤΡΙΕΣ

ΕΠΙ ΠΤΥΧΙΩ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΠΟΥ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΑΝ ΤΟ 12ο ΕΞΑΜΗΝΟ ΣΠΟΥΔΩΝ ΤΟΥΣ
ΚΑΤΑ ΤΟ ΑΚ.ΕΤΟΣ 2022-2023 ΚΑΙ ΕΦΕΞΗΣ

(ΟΙ ΟΠΟΙΟΙ ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝ ΤΟ ΝΕΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ)

Του/της φοιτητή/τριας των _____ - _____ εξαμήνων
της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών
για το Ακαδημαϊκό Έτος **2026-2027**

Μάθημα: _____

Επιτρέπουμε στον/στην φοιτητή/φοιτήτρια _____
με αρ. μητρώου _____ να **ασκηθεί** για το ___ και ___ εξάμηνο ακαδημαϊκού έτους
2026-2027 στην _____ Κλινική μας ως υπεράριθμος/η.
Η άσκηση του/της παραπάνω φοιτητή/φοιτήτριας θα γίνει στην Κλινική μας, **μόνο αν υπάρξει και**
η έγκριση του Καθηγητή της Κλινικής στην οποία ο/η φοιτητής/τρια είναι εγγεγραμμένος/η.

Ο/Η ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ/ΤΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

(ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ)

Επιτρέπουμε στον/στην φοιτητή/φοιτήτρια _____
με αρ. μητρώου _____ να **διαγραφεί** από τα μητρώα της
_____ Κλινικής και να ασκηθεί στην
_____ Κλινική.

Ο/Η ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ/ΤΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

(ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ)

Σφραγίδα και έγκριση
Από την Γραμματεία
Αθήνα, ___ / ___ / 202

Σημείωση: Η ανωτέρω αλλαγή αφορά στο ακαδ. έτος 2026-2027.
Η πρώτη εξεταστική που μπορεί να συμμετέχει ο φοιτητής είναι
η Χειμερινή ακαδημαϊκού έτους 2026-2027.