



ΑΙΤΗΣΗ ΑΛΛΑΓΗΣ ΓΙΑ ΥΠΕΡΑΡΙΘΜΟΥΣ
ΦΟΙΤΗΤΕΣ – ΦΟΙΤΗΤΡΙΕΣ
ΕΠΙ ΠΤΥΧΙΩ ΦΟΙΤΗΤΩΝ
(ΟΙ ΟΠΟΙΟΙ ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝ ΤΟ ΠΑΛΑΙΟ 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.