



Εθνικόν και Καποδιστριακόν  
Πανεπιστήμιον Αθηνών

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

Α Ι Τ Η Σ Η  
ΓΙΑ ΠΛΗΡΩΣΗ ΘΕΣΗΣ  
ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟΥ ΥΠΟΤΡΟΦΟΥ

ΕΠΙΘΕΤΟ: .....

ΟΝΟΜΑ: .....

ΠΑΤΡΟΝΥΜΟ: .....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

.....

.....

ΠΕΡΙΟΧΗ: .....

Τ. Κ.: .....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: .....

Email:.....

ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ: .....

ΠΤΥΧΙΟ ΤΜΗΜΑΤΟΣ: .....

.....

.....

Αθήνα, .....

Προς  
τον Πρόεδρο  
της Ιατρικής Σχολής Αθηνών

Κύριε Πρόεδρε,

Υποβάλλω υποψηφιότητα για μία (1) θέση Ακαδημαϊκού  
Υποτρόφου, με γνωστικό αντικείμενο: .....

.....

.....

.....

για .....

.....

(αναγράφεται η Κλινική ή το Εργαστήριο).

Με τιμή,  
Ο/Η Αιτ.....

\_\_\_\_\_  
(υπογραφή)

Συνημμένα

1. Αντίγραφο πτυχίου
2. Σύντομο Βιογραφικό σημείωμα