



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών

ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΥΠΟΒΟΛΗ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ

ΜΕΤΕΓΓΡΑΦΗΣ

ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ

ΦΟΙΤΗΤΩΝ

ΚΥΠΡΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ

ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟΥ ΕΤΟΥΣ

2018-2019

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:

ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ:

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:.....

.....

ΑΡ. ΤΗΛΕΦΩΝΩΝ:.....

.....

ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:.....

Α.Δ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:.....

Δ/ΝΣΗ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟΥ

.....

Προς: Την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου
Αθηνών

Σας υποβάλλω τα απαιτούμενα δικαιολογητικά
για τη μετεγγραφή μου από την Ιατρική Σχολή
του
στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών

Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα πιστοποιητικά που
προσκομίζω είναι γνήσια.

Με τιμή

Ο / Η Αιτ..... και Δηλ.....

(Υπογραφή)