



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών

ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΥΠΟΒΟΛΗ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ ΓΙΑ ΜΕΤΕΓΓΡΑΦΗ

αδελφών προπτυχιακών φοιτητών

Ακαδημαϊκού έτους 2018-2019

Προς: Την Ιατρική Σχολή του

Πανεπιστημίου Αθηνών

ΕΠΩΝΥΜΟ:

Σας υποβάλλω τα απαιτούμενα

ΟΝΟΜΑ:

δικαιολογητικά για τη μεταφορά της θέσης

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:

εισαγωγής μου από

ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ:

.....

ΑΡ. ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ:.....

στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών.

.....

Δικαιολογητικά:

Α.Δ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:.....

1).....

Δ/ΝΣΗ ΗΛΕΚ/ΝΙΚΟΥ ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟΥ

2).....

.....

3).....

.

4).....

.....

.....

.....

Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα πιστοποιητικά που
προσκομίζω είναι γνήσια.

Με τιμή

Ο / Η Αιτ..... και Δηλ.....

(Υπογραφή)