**ΔΗΜΟΚΡΙΤΕΙΟ ΠΑΝ/ΜΙΟ ΘΡΑΚΗΣ ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙ**ΚΗ**Σ 6Ο χλμ. Αλεξ/πολης-Μάκρης 68100 Αλεξ/πολη Τηλ. 2551030921**

protocol@med.duth.gr

Επώνυμο

Όνομα

Πατρώνυμο

Δ/νση κατοικίας

Οδός:

Αριθμός:

Ταχ. Κώδικας:

Πόλη:

Τηλ…………….

Κινητό:

Email

ΑΙΤΗΣΗ

ΠΡΟΣ

Την Γραμματεία του Τμήματος Ιατρικής του Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης.

Σας παρακαλώ να κάνετε δεκτή την αίτηση συμμετοχής μου στις κατατακτήριες εξετάσεις έτους 2019-2020.

Υποβάλλω συνημμένα:

1.Αντίγραφο πτυχίου ή πιστοποιητικού περάτωσης

σπουδών

2. Φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας.

Ο/Η Αιτών/ουσα