



ΔΗΜΟΚΡΙΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΡΑΚΗΣ  
DEMOCRITUS UNIVERSITY OF THRACE

## ΔΗΜΟΚΡΙΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΡΑΚΗΣ

### ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΜΕ ΤΙΤΛΟ

#### «ΙΑΤΡΙΚΗ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ»

ΑΙΤΗΣΗ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ (έναρξη ΑΚΑΔ. ΕΤΟΣ 2019-2020)

#### ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Επώνυμο: \_\_\_\_\_

Όνομα: \_\_\_\_\_

Πατρώνυμο: \_\_\_\_\_

Διεύθυνση μόνιμης κατοικίας: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Τ. Κ.: \_\_\_\_\_

Τηλέφωνα

Οικίας: \_\_\_\_\_

Εργασίας: \_\_\_\_\_

Κινητό: \_\_\_\_\_

Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο: \_\_\_\_\_

Ημερομηνία γέννησης: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Τόπος γέννησης: \_\_\_\_\_

Αριθ. Αστ. Ταυτότητας: \_\_\_\_\_

ΑΦΜ: \_\_\_\_\_

Δ.Ο.Υ.: \_\_\_\_\_

Οικογενειακή κατάσταση: \_\_\_\_\_

Ιδιότητα – Επάγγελμα: \_\_\_\_\_

ΠΡΟΣΦΑΤΗ  
ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ

Σας επισυνάπτω τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για τη συμμετοχή μου στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών:

**«Ιατρική του Ύπνου»**

Υπογραφή: \_\_\_\_\_

Ημερομηνία: \_\_\_\_\_

Επισυναπτόμενα Δικαιολογητικά:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_

**Όλα τα δικαιολογητικά θα πρέπει να κατατεθούν στη Γραμματεία του Τμήματος Ιατρικής ΔΠΘ (Δραγάνα, Αλεξανδρούπολη, 68100) επικυρωμένα ως την ημερομηνία λήξης υποβολής των αιτήσεων.**

1. Με την παρούσα δηλώνω υπεύθυνα ότι έχω ενημερωθεί για τον Κανονισμό Λειτουργίας και συμφωνώ.
2. Η καταβολή των διδάκτρων θα γίνεται το αργότερο μέχρι την ημέρα έναρξης του κάθε εξαμήνου σύμφωνα με τις διαδικασίες που θα ανακοινωθούν.