



ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΜΕ ΤΙΤΛΟ «ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΔΙΠΛΩΜΑ ΣΤΗ
«ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΉΠΑΤΟΣ-ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ-ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ» ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΟΥ ΔΠΘ
ΓΙΑ ΤΟ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΕΤΟΣ 2020-2021

ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Επώνυμο: _____

Όνομα: _____

Πατρώνυμο: _____

Διεύθυνση μόνιμης κατοικίας: _____

Τ. Κ.: _____

Τηλέφωνα

Οικίας: _____

Εργασίας: _____

Κινητό: _____

e-mail: _____

πρόσφατη
φωτογραφία

Σας επισυνάπτω τα δικαιολογητικά που
απαιτούνται για τη συμμετοχή μου στο
Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στη
Χειρουργική Ήπατος- Χοληφόρων-Παγκρέατος

Ημερομηνία γέννησης: ____/____/____

Τόπος γέννησης: _____

Αριθ. Αστ. Ταυτότητας: _____

ΑΦΜ: _____

Δ.Ο.Υ.: _____

Οικογενειακή κατάσταση: _____

Ιδιότητα – Επάγγελμα: _____

Υπογραφή: _____

Ημερομηνία: _____

Επισυναπτόμενα Δικαιολογητικά:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

Όλα τα δικαιολογητικά θα πρέπει να κατατεθούν στη Γραμματεία του Τμήματος Ιατρικής από 30 Οκτωβρίου 2020 έως και 15 Δεκεμβρίου 2020
Γραμματεία Μεταπτυχιακών Προγραμμάτων Σπουδών, Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ, Πανεπιστημιούπολη, 6ο γλμ Αλεξανδρούπολης- Μάκρης Δραγάνα, 68100
Αλεξανδρούπολη

Η καταβολή των διδάκτρων θα γίνεται το αργότερο μέχρι την ημερομηνία που θα σας ανακοινωθεί μετά από την επιλογή σας και σύμφωνα με τις διαδικασίες που θα σας ανακοινωθούν ηλεκτρονικά