

ΔΗΜΟΚΡΙΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΡΑΚΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΑΡ. ΠΡΩΤ.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

ΑΙΤΗΣΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ :

ΟΝΟΜΑ :

ΟΝ. ΠΑΤΡΟΣ :

ΤΙΤΛΟΣ ΠΤΥΧΙΟΥ:

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ :

e-mail:

ΠΡΟΣ

Τη Γραμματεία του Τμήματος Ιατρικής
του ΔΠΘ

Για το Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών.
«Προγεννητικός έλεγχος-Αντισύλληψη-
Τοκέτος»

Παρακαλώ να κάνετε δεκτή την αίτησή
μου για να εγγραφώ ως επιτυχών/ούσα
στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
με τίτλο :

«Προγεννητικός έλεγχος-Αντισύλληψη-
Τοκέτος»

Δηλώνω επίσης ότι έλαβα γνώση
και αποδέχομαι τον Κανονισμό
Μεταπτυχιακών Σπουδών του Δ.Π.Θ.
καθώς και τον Εσωτερικό Κανονισμό
Λειτουργίας του Π.Μ.Σ.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗ -----

Ο/Η Αιτ....