



ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

**ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΚΛΙΝΙΚΗ - ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΑΤΟΜΙΑ»
ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ Δ.Π.Θ.
ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΕΤΟΣ 2023-24**

Επώνυμο:

Όνομα:

Πατρώνυμο:

Ημερομηνία γέννησης:/...../.....

Τόπος γέννησης:

Αριθ. Αστ. Ταυτότητας:

ΑΦΜ:

Δ.Ο.Υ.:

Πτυχιούχος (ΙΔΡΥΜΑ/ΤΜΗΜΑ)

.....

Διεύθυνση:

Τηλέφωνο:

Κινητό:

E- mail:

Πρόσφατη

φωτογραφία

Παρακαλώ να κάνετε δεκτή
την αίτησή μου για συμμετοχή στο
Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
«ΚΛΙΝΙΚΗ - ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΑΤΟΜΙΑ»

Σας επισυνάπτω τα δικαιολογητικά που
απαιτούνται.

Υπογραφή:

Ημερομηνία:

**Όλα τα δικαιολογητικά θα πρέπει να κατατεθούν στη Γραμματεία του Π.Μ.Σ. ως την ημερομηνία λήξης
υποβολής των αιτήσεων ή ηλεκτρονικά στη διεύθυνση: anatomy.duth@gmail.com**

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