**ΔΗΜΟΚΡΙΤΕΙΟ ΠΑΝ/ΜΙΟ ΘΡΑΚΗΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙ**ΚΗ**Σ**

**Ταχυδρομική Δ/νση**

**6Ο χλμ. Αλεξ/πολης-Μάκρης 68100 Αλεξ/πολη**

**Τηλ. 2551030946-30931**

Ηλεκτρονικό πρωτ:[protocol@med.duth.gr](mailto:protocol@med.duth.gr)

Επώνυμο

Όνομα

Πατρώνυμο

Δ/νση κατοικίας

Οδός:

Αριθμός:

Ταχ. Κώδικας:

Πόλη:

Τηλ…………….

Κινητό:

ΑΙΤΗΣΗ

ΠΡΟΣ

Την Γραμματεία του Τμήματος Ιατρικής του Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης.

Σας παρακαλώ να κάνετε δεκτή την αίτηση συμμετοχής μου στις κατατακτήριες εξετάσεις έτους 2024- 2025.

Υποβάλλω συνημμένα:

1.Αντίγραφο πτυχίου ή πιστοποιητικού περάτωσης

σπουδών

2. Φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας.

Ο/Η Αιτών/ουσα