

**«ΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΕΙΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ  
ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ»**

ΑΙΤΗΣΗ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ (έναρξη ΑΚΑΔ. ΕΤΟΣ 2020-2021)

**ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ**

Επώνυμο: \_\_\_\_\_

Όνομα: \_\_\_\_\_

Πατρώνυμο: \_\_\_\_\_

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

Τ. Κ.: \_\_\_\_\_

Τηλέφωνο

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:

**«Αγγειακές Προσπελάσεις σε ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου»**

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.