|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | Επώνυμο: | | Όνομα: | | Όνομα Πατρός: | | Όνομα Μητρός: | | Αρ. Ταυτότητας: | | Ημ/νία Γέν.: | | Τόπος Γέν.: | | Δ/νση κατοικίας:  ΤΚ: Πόλη: | | Τηλ.: | | e-mail: | |  | | Ημερομηνία: |   ΘΕΜΑ: ……………………………….  …………………………………………  ………………………………………… | Προς  Τη Γραμματεία του ΠΜΣ  «Η Διατροφή στην Υγεία και στη Νόσο» του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.  Παρακαλώ να μου χορηγήσετε ………………………………………………...  ………………………………………………...  ………………………………………………...  ………………………………………………...  ………………………………………………...  ………………………………………………...  ………………………………………………...  ………………………………………………..  ………………………………………………...  ………………………………………………... |
|  | Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**  **ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**  **ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**  **ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**  **«Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΣΤΗ ΝΟΣΟ»** | sim1 |

**ΑΙΤΗΣΗ**