



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**  
**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**  
**« Μεταπτυχιακό δίπλωμα ειδίκευσης στη**  
**Νεφρολογική Φροντίδα»**



## ΑΙΤΗΣΗ

Επώνυμο:

Όνομα:

Όνομα Πατρός:

Όνομα Μητρός:

Αρ. Ταυτότητας:

Ημ/νία Έκδ. Ταυτότητας:

Αρχή Έκδ. Ταυτότητας:

Ημ/νία Γέν.:

Τόπος Γέν.:

ΔΟΥ:

ΑΦΜ:

Δ/νση κατοικίας:

ΤΚ: Πόλη:

Τηλ.:

e-mail:

Ημερομηνία

Προς

Τη Γραμματεία του ΠΜΣ

**«Μεταπτυχιακό δίπλωμα ειδίκευσης**

**στη Νεφρολογική Φροντίδα»** του

Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου

Θεσσαλίας.

Μετά την έκδοση των αποτελεσμάτων επιλογής του ΠΜΣ, αποδέχομαι τη θέση και παρακαλώ να με εγγράψετε στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών.

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ