

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΚΑΙ ΣΥΝΟΔΑ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΑ-ΝΕΦΡΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ»

Ημερομηνία:

ΑΙΤΗΣΗ

Προς: Τη
Γραμματεία του Προγράμματος
Μεταπτυχιακών Σπουδών
e-mail: mschyperandkidney@gmail.com

Όνομα:
Επώνυμο:
Όνομα Πατέρα:
Όνομα Μητέρας:
Προπτυχιακός τίτλος σπουδών:
.....

Σας παρακαλώ να με εγγράψετε ως
μεταπτυχιακό/ή φοιτητή/φοιτήτρια στο
Π.Μ.Σ. «Αρτηριακή Υπέρταση και
Συνοδά Καρδιαγγειακά- Νεφρικά
Νοσήματα»

Δ/ση Κατοικίας:
Νομός:
Πόλη:
Οδός: Αριθμός:
Τ.Κ.:
Τηλ:

Η αίτηση υποβάλλεται ηλεκτρονικά στο e-mail: mschyperandkidney@gmail.com μαζί με τα
ακόλουθα δικαιολογητικά: 1. Βιογραφικό σημείωμα, 2. Σύντομο σημείωμα, στο οποίο θα
αναφέρεται για ποιους λόγους ο υποψήφιος ενδιαφέρεται να συμμετάσχει στο Π.Μ.Σ.

Τα λοιπά έγγραφα θα προσκομιστούν σε έντυπη μορφή κατά τη διάρκεια της συνέντευξης.

Ο/Η αιτών/ούσα

.....