

Προς:
 Τμήμα Ιατρικής - Σχολή Επιστημών Υγείας
 Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
 «Νευροεπιστήμες. Διασύνδεση βασικής έρευνας με κλινική εφαρμογή»

ΑΙΤΗΣΗ

Παρακαλώ όπως αξιολογήσετε την αίτησή μου για **συμμετοχή** στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών:

«Νευροεπιστήμες. Διασύνδεση βασικής έρευνας με κλινική εφαρμογή»
 για το ακαδημαϊκό έτος 2023-2024

Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ

Επώνυμο:	
Όνομα:	
Πατρώνυμο:	
Μητρώνυμο:	
Ημερομηνία Γέννησης	
Αριθμός Ταυτότητας:	
Υπηκοότητα:	
Τόπος Γέννησης:	
Οικογενειακή κατάσταση:	
ΑΜΚΑ:	
Ταχ. Διεύθυνση:	
Πόλη:	
Πτυχίο:	
Βαθμός πτυχίου:	
Τηλέφωνα επικ.:	
e- mail:	

Ο/Η υποψήφιος/α

Θεσσαλονίκη,.....

(Υπογραφή)