



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΑΤΡΩΝ
UNIVERSITY OF PATRAS

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

Αρ. Μητρώου Τμήματος

Επώνυμο

Όνομα

Φύλο (Α/Θ)

Όνομα Πατέρα

Όνομα Μητέρας

Ακ. έτος εγγραφής

Εξάμηνο εγγραφής

Ημ/νία εγγραφής

Απόφαση εισαγωγής

Μονάδες εισαγωγής

Εγγραφή ως Πτυχιούχος**

Πανεπιστήμιο/ Σχολή/
Τμήμα προηγούμενης
φοίτησης

Από μετεγγραφή**

Για άλλους λόγους**

Στοιχεία Αποφοίτησης

Λύκειο

Έτος

Ημ/νία αποφοίτησης

Βαθμός Απολυτηρίου

Αρ. Αποφοιτηρίου

Μόνιμη διεύθυνση

Πόλη

Τ.Κ.

Τηλέφωνο

Προσωρινή διεύθ.

Πόλη

Τ.Κ.

Τηλέφωνο

Ημ/νία γέννησης

Τόπος γέννησης

Εθνικότητα

Υπηκοότητα

Χώρα γέννησης

Νομός γέννησης

Χώρα διαμονής

Νομός διαμονής

Δήμος/Κοινότητα

Μητρ. αρρένων

Αρ. Μητρώου αρρένων

Δήμος/Κοινότητα

Δημοτολόγιο

Αρ. Δημοτολογίου

Θρήσκευμα

Αρ. αδελφών

Εγγαμος*

Στοιχεία Ταυτότητας / Διαβατηρίου

Εκπληρωμένη Στρατιωτ. θητεία*

Ταυτότητα**

Αριθμός

Ημ/νία Έκδοσης

Διαβατήριο**

Εκδούσα Αρχή

Κατάθεση δικαιολογητικών ιατρικών εξετάσεων*

Ημ/νία Αίτησης

/ / 2013

Ο αιτών/Η αιτούσα



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ: ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΑΚΑΔ. ΕΤΟΣ _____

ΕΤΟΣ / ΕΞΑΜΗΝΟ ΣΠΟΥΔΩΝ _____

ΑΡ. ΜΗΤΡΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ _____

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

_____ υπογεγραμμέν. _____ (ΕΠΩΝΥΜΟ) _____

(ΟΝΟΜΑ) _____ (ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ) _____

γεννήθηκα στ. _____ Νομού. _____

το έτος. _____ και κατοικώ στ. _____

οδός. _____ έχω το υπό γενικ

αριθ. _____ Δελτίο Ταυτότητας, δηλώνω υπεύθυνα και με γνώση

των συνεπειών του Νόμου για ψευδή δήλωση ότι:

α) Γράφτηκα για πρώτη φορά το ακαδ. έτος _____ ως _____ ετής

(Υπογραμμίσατε ευκρινώς):

1. Μετά από εισηγήριες εξετάσεις
2. Μετά από μετεγγραφή
3. Χωρίς εξετάσεις ως _____
4. Μετά από κατάταξη ως Πτυχιούχος άλλης Σχολής / τμήματος.
- β) Είμαι ασφαλισμέν. _____ στο _____

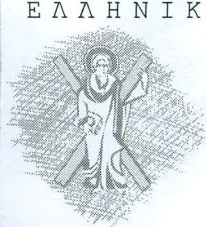
ή δεν είμαι ασφαλισμέν. _____

γ) Το επάγγελμα του πατέρα μου είναι _____

και είναι ασφαλισμένος στο _____

Πάτρα _____

_____ υπεύθυν. _____ Δηλ. _____

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΑΚΑΔ. ΕΤΟΣ:

ΕΞΑΜΗΝΟ ΣΠΟΥΔΩΝ:

ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ:

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
ΕΠΙΛΟΓΗ ΞΕΝΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ.....
(ΕΠΩΝΥΜΟ)

(ΟΝΟΜΑ)

(ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ)

Δηλώνω ότι από τις Ξένες γλώσσες που διδάσκονται στο Πανεπιστήμιο Πατρών,
επιλέγω να παρακολουθήσω και να εξετασθώ, αυτή που υπογραμμίζω παρακάτω:

1. ΑΓΓΛΙΚΑ
2. ΓΑΛΛΙΚΑ
3. ΓΕΡΜΑΝΙΚΑ
4. ΡΩΣΙΚΑ

Πάτρα,

Ο/Η Δηλών/ούσα

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ

ΑΚΑΔ. ΕΤΟΣ -

ΕΤΟΣ ΕΞΑΜΗΝΟ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

..... υπογεγραμμέν..... (ΕΠΩΝΥΜΟ)
(ΟΝΟΜΑ) (ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ) που
γεννήθηκα στ του Νομού
το έτος και κατοικώ στ
οδός έχω το υπό γενικό
αριθ. δελτίο ταυτότητας, δηλώνω υπεύθυνα και με γνώση των
συνεπειών του Νόμου για ψευδή δήλωση ότι δεν είμαι εγγεγραμμένος/η σε άλλη Σχολή ή Τμήμα της
Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης της Ελλάδος.

Πάτρα

..... υπευθυν Δηλ