**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ**

**ΔΙΙΔΡΥΜΑΤΙΚΟ ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**«ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΡΙΝΟΣ, ΒΑΣΗΣ ΚΡΑΝΙΟΥ ΚΑΙ**

**ΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΧΩΡΑΣ**

**ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**

**ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ**

**ΚΑΙ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΕΚΠΑ**

**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ**

**ΑΠΑΛΛΑΓΗ ΑΠΟ ΤΕΛΗ ΦΟΙΤΗΣΗΣ**

**Προς:**

**Τη Γραμματεία του Τμήματος Ιατρικής**

**του Παν/μίου Πατρών**

**Ε Ν Τ Α Υ Θ Α**

|  |  |
| --- | --- |
| ΕΠΩΝΥΜΟ: …………………………..………………………ONOMA: …………………………………………..…………ONOMA ΠΑΤΕΡΑ: …………………………………………Α.Δ.Τ.: …….………………………………………………..….Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: …………………………………………………………………………………………………………….ΚΙΝ. ΤΗΛΕΦΩΝΟ: ………………………………………..…………………………………………………………………..EMAIL: ……………………………………………………….Πάτρα, ……………………………………………………… | Παρακαλώ όπως εξετάσετε την αίτησή μου για απαλλαγή από τα τέλη φοίτησης στο Διιδρυματικό Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «**Παθήσεις Ρινός, Βάσης Κρανίου και Προσωπικής Χώρας**» στο οποίο έχω γίνει δεκτή/ος για το ακαδημαϊκό έτος 2018-2019.O / H ΑΙΤ……………..……………………………………………………..(υπογραφή) |