ΑΙΤΗΣΗ

«ΓΙΑ ΟΡΚΩΜΟΣΙΑ ΚΑΙ ΕΚΔΟΣΗ ΑΝΤΙΓΡΑΦΩΝ

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟΥ ΤΙΤΛΟΥ ΣΠΟΥΔΩΝ»

 ΠΡΟΣ

 Τη Γραμματεία του Τμήματος Ιατρικής του

 Πανεπιστημίου Πατρών

|  |  |
| --- | --- |
| ΕΠΩΝΥΜΟ…………………………………………………………  | Σας γνωρίζω ότι έχω εκπληρώσει όλες τις υποχρεώσεις μου στα πλαίσια της διδακτορικήςδιατριβής μου και σας παρακαλώ να δεχθείτε την  |
| ΟΝΟΜΑ…………………………………………………………….. | αίτησή μου, για συμμετοχή στην προσεχή απονομή. |
| ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ……………………………………………………. |  |
| Α.Μ…..........................………………………………………. |  |
| Δ/ΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗ………………………………………………. |  |
| ΤΗΛΕΦΩΝΟ………………………………………………………. |  |
| Πάτρα,………………………………………………………………. |  |
|  |  |

 Ο/Η Αιτ………….

 (Υπογραφή)