

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΑΤΡΩΝ
UNIVERSITY OF PATRAS

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ

Τηλ.: 2610/969100-8

Fax: 2610/996103

E-mail: secretary@med.upatras.gr

Α Ι Τ Η Σ Η

Επώνυμο: _____

Όνομα: _____

Όνομα Πατρός : _____

Διεύθυνση: _____

Τηλ.: _____

Κιν.: _____

Προς:

Γραμματεία Μονάδας
Μεταμόσχευσης Μυελού των
Οστών της Παθολογικής Κλινικής
του Πανεπιστημίου Πατρών

Θέμα: Προκήρυξη θέσης για την πρόσληψη Πανεπιστημιακού Υποτρόφου με αρ. πρωτ. 1426/13-1-2015 Απόφαση Κοσμητείας Σχολής Επιστημών Υγείας Πανεπιστημίου Πατρών

Σας υποβάλλω την υποψηφιότητά μου με όλα τα σχετικά δικαιολογητικά για την πρόσληψη ενός (1) Πανεπιστημιακού Υποτρόφου στο γνωστικό αντικείμενο «Αιματολογία» για τη Μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών της Παθολογικής Κλινικής του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Πατρών, με σύμβαση έργου από 1/2/2015 – 31/8/2015 και από 1/9/2015 – 31/1/2016.

Συνημμένα:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

ΠΑΤΡΑ
ΥΠΟΓΡΑΦΗ