**Α Ι Τ Η Σ Η Α Π Α Λ Λ Α Γ Η Σ ΔΙΔΑΚΤΡΩΝ**

**Στο α΄ εξάμηνο του Α’ κύκλου σπουδών του ΠΜΣ, με τίτλο**

**«Επιδημιολογία και Προαγωγή Υγείας»**

Προς : Τη Γραμματεία του Τμήματος Δημόσιας και Κοινοτικής Υγείας Π.Μ.Σ « Επιδημιολογία και Προαγωγή Υγείας »

Ημ/νια παραλαβής (\*)………………………….Αρ. Πρωτ: (\*) ……………………….

**(\*) Συμπληρώνεται από τη Γραμματεία**

|  |  |
| --- | --- |
| **Επώνυμο:** …………………………………………  **Όνομα:** ……………………………………………  **Όνομα Πατέρα:** …………………………………  **Όνομα Μητέρας:** …………………………………  **Ημερομηνία γέννησης:** ………………..………  **Τόπος γέννησης:** …………………………………  **Αρ. Δελτ. Αστυν. Ταυτ. / Διαβατηρίου:** ………  **ΑΦΜ:** ……………………………….………………  **ΔΟΥ:** ………………………………………………  **Δ/νση κατοικίας - Οδός:** ……………….………  **Αριθμός:** ….……… **ΤΚ:** ……………………  **Πόλη - Περιοχή:** …………………………………  **Χώρα:** …………………………………………  **Τηλέφωνο Οικίας:** ……………………………  **Κινητό:** ……………………………………………  **e-mail:**  ...........……………………..……………… | **Παρακαλώ όπως εξετάσετε την αίτησή μου για απαλλαγή από τα τέλη φοίτησης του Π.Μ.Σ.** «***Επιδημιολογία και Προαγωγή Υγείας» του Τμήματος Δημόσιας και Κοινοτικής Υγείας της Σχολής Δημόσιας Υγείας του***  **ΠΑ.Δ.Α.,**  **Υποβάλλω συνημμένα τα δικαιολογητικά όπως ορίζονται από την κείμενη νομοθεσία :**  ( *παρατίθενται με αριθμητική με σειρά οι τίτλοι όλων των δικαιολογητικών που θα επισυναφθούν*)  1………………………….  2………………………..  3…………………….κτλ |

Αθήνα …../…../……

Ο / Η Αιτών / ούσα