**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