

ΑΙΤΗΣΗ

Επώνυμο:

Όνομα:

Όνομα Πατρός:

ΑΕΜ:

Τηλέφωνο:

Θέμα:

Χορήγηση Πιστοποιητικού φοίτησης

Προς

Την Γραμματεία του

**Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών
«ΝΕΥΡΟΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ»**

του Τμήματος Ιατρικής

του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε:

Πιστοποιητικό φοίτησης

Λάρισα,

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ