ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

### ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**«ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΚΑΙ ΣΥΝΟΔΑ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΑ-ΝΕΦΡΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ»**

Ημερομηνία: …………………………...

**ΑΙΤΗΣΗ**

**Προς: Τη**

## Γραμματεία του Προγράμματος

## Μεταπτυχιακών Σπουδών

e-mail: [mschyperandkidney@gmail.com](mailto:mschyperandkidney@gmail.com)

**Όνομα:** …………………………………….

**Επώνυμο:** ………………………………….

**Όνομα Πατέρα:** ……………………………

**Όνομα Μητέρας:** ………………………….

**Προπτυχιακός τίτλος σπουδών:** …………

……………………………………………...

Σας παρακαλώ να με εγγράψετε ως μεταπτυχιακό/ή φοιτητή/φοιτήτρια στο Π.Μ.Σ. **«Αρτηριακή Υπέρταση και Συνοδά Καρδιαγγειακά- Νεφρικά Νοσήματα»**

**Δ/νση Κατοικίας:** ………………………….

**Νομός:** ……….……………………………..

**Πόλη:** ……………………………………….

**Οδός:** ………………………. **Αριθμός:** ..….

**Τ.Κ.:** ………………………………………...

**Τηλ.:** ………………………………………..

Η αίτηση υποβάλλεται ηλεκτρονικά στο e-mail: [mschyperandkidney@gmail.com](mailto:mschyperandkidney@gmail.com) μαζί με τα ακόλουθα δικαιολογητικά: 1. Βιογραφικό σημείωμα, 2. Σύντομο σημείωμα, στο οποίο θα αναφέρεται για ποιους λόγους ο υποψήφιος ενδιαφέρεται να συμμετάσχει στο Π.Μ.Σ.

Τα λοιπά έγγραφα θα προσκομιστούν σε έντυπη μορφή κατά τη διάρκεια της συνέντευξης.

Ο/Η αιτών/ούσα

…………………………….