



ΑΙΤΗΣΗ

Θέμα: Αίτημα Απαλλαγής από τα τέλη φοίτησης του Προγράμματος
Μεταπτυχιακών Σπουδών «Παιδιατρική Λοιμωξιολογία»

ΟΝΟΜ/ΜΟ:.....

ΤΗΛ.ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ :.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ :

ΠΡΟΣ: τη Γραμματεία του ΠΜΣ «Παιδιατρική Λοιμωξιολογία» της Ιατρικής
Σχολής του ΕΚΠΑ.

Σας καταδέτω τα παρακάτω δικαιολογητικά (σύμφωνα με το άρθρο 5,ΦΕΚ
3387/Β'/10.08.2018) για την αίτηση απαλλαγής από τα τέλη φοίτησης στο μεταπτυχιακό
πρόγραμμα σπουδών «Παιδιατρική Λοιμωξιολογία», σύμφωνα με τα όσα ορίζει η
Υπ'Αριθμ.83842/Ζ1/1-7-2020 Υπουργική απόφαση (ΦΕΚ 2726/ Β'/03-07-2020).

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ