**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ**

**Ακαδ. έτος 2024-25**

Όνομα:

Επώνυμο:

Όνομα πατρός:

Διεύθυνση μόνιμης κατοικίας:

Ταχυδρομικός Κώδικας / Πόλη:

Τηλέφωνο:

e-mail:

Δίπλωμα / Πτυχίο:

Σχολή και Τμήμα που απένειμε το Δίπλωμα ή το Πτυχίο:

Σας παρακαλώ να δεχθείτε την υποψηφιότητά μου για την εισαγωγή μου στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών του Τμήματος Οδοντιατρικής του Α.Π.Θ. στην Ειδίκευση *(σημειώνετε μία Ειδίκευση από τις παρακάτω)*:

* **1. Νοσοκομειακή Οδοντιατρική**
* **2. Στοματολογία**
* **3. Οδοντοφατνιακή Χειρουργική**

Θεσσαλονίκη, ………………………..

 Ο αιτών / Η αιτούσα

 ……………………………………………….

 (υπογραφή)