**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**«ΟΔΟΝΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ»**

**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 **«ΟΔΟΝΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ»** του Τμήματος Οδοντιατρικής ΑΠΘ

Θεσσαλονίκη, ………………………..

Ο αιτών / Η αιτούσα

…………………………….

(υπογραφή)