**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ UNIVERSITY OF CRETE**

**ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ SCHOOL OF MEDICINE**

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΜΕΡΙΚΗ ΦΟΙΤΗΣΗ

**Προς:**

**ΤΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ**

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΟΙΤΗΤΗ:**

**ΕΠΩΝΥΜΟ: …………………………………...**

**ΟΝΟΜΑ: ………………………………………**

**ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: ….……………………………**

**Διεύθυνση προσωρινής κατοικίας: ……………………………………………..……**

**Διεύθυνση μονιμησ κατοικίας: ………………………………………………..…**

**Α.Μ. ΤΜΗΜΑΤΟΣ:………………………….....**

**ΕΞΑΜ. ΦΟΙΤΗΣΗΣ:……………..………………**

**ΚΙΝΗΤΟ: ……………………………….............**

**ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ: ………………..……**

**Ιδρυματικό e-mail: …………………………………………………….**

Παρακαλώ όπως δεχτείτε την αίτησή μου για μερική φοίτηση, κατά το χρονικό διάστημα ……………………………………….....................................................................................................................................................................................................................

**Ηράκλειο, ……/…….../ 20..**

Ο/Η Αιτών/ούσα

………………………

(υπογραφή)