**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**

**4η Υ.ΠΕ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣ**

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**

**ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ**



 Αρ. Πρωτ.:

**ΑΙΤΗΣΗ**

|  |
| --- |
|  **ΑΠΟΔΕΚΤΗΣ - ΘΕΜΑ** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Προς:**  | Π.Γ.Ν. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ |
|  |  |
| **Θέμα:**  | ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟΥ ΤΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ κ.  |

|  |
| --- |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ονοματεπώνυμο: |  | Πατρώνυμο:  |  | Μητρώνυμο: |  |
| Έτος γέννησης: |  | Α.Δ.Τ. |  | Α.Μ.Κ.Α. |  |
| Α.Φ.Μ. |  | ΔΟΥ |  | Επάγγελμα: |  |
| ΑΜ. Ασφ. Φορέα |  | Ασφ. Φορέας |  |
| Διεύθυνση κατοικίας: |   | Τηλέφωνα:Email:  |  |

|  |
| --- |
| **ΠΑΡΑΚΑΛΩ** |
| Παρακαλώ να μου χορηγήσετε\*: |
| 1. Πιστοποιητικό εξέτασης
 |  |
| 1. Αντίγραφο Μαγνητικής Τομογραφίας (CD – ΠΟΡΙΣΜΑ)
 |  |
| 1. Αντίγραφο Αξονικής Τομογραφίας (CD – ΠΟΡΙΣΜΑ)
 |  |
| 1. Αντίγραφο Ακτινογραφίας/ων (CD – ΠΟΡΙΣΜΑ)
 |  |
| 1. Αντίγραφο Αγγειογραφίας (CD – ΠΟΡΙΣΜΑ)
 |  |
| 1. Άλλο (περιγράψτε)
 |  |
|  |  |

\*σημειώστε με **Χ** στο δεξί πεδίο

ΣΤΟ ΟΠΟΙΟ ΝΑ ΦΑΙΝΕΤΑΙ ΟΤΙ ΕΞΕΤΑΣΤΗΚΑ ΣΤΑ ΤΑΚΤΙΚΑ Ε.Ι. ΤΗΣ ……………. ΣΤΙΣ …………………., ΓΙΑ ΝΑ ΤΟ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΩ ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΝΟΜΙΜΗ ΧΡΗΣΗ.

 Αλεξανδρούπολη /10/2020

 Ο/Η αιτών/ούσα