



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«Βιοϊατρικές Μέθοδοι και Τεχνολογία στη Διάγνωση»

Ταχ. Δ/ση: Αγ. Σπυρίδωνα 12243 Αιγάλεω
Τηλέφωνο: 2105385619
FAX: 2105385
E-Mail: tiemps@uniwa.gr
Πληροφορίες : Ιωάννα Φλώρου

Βαθμός Ασφαλείας:
Ημερομηνία:
Αριθ. Πρωτοκ.:
Βαθμός Προτεραιότητ.:

Προς: Τη Γραμματεία του ΠΜΣ «Βιοϊατρικές Μέθοδοι και Τεχνολογία στη Διάγνωση» του Τμήματος Βιοϊατρικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής.

Α Ι Τ Η Σ Η

Επώνυμο:

Όνομα:

Όνομα Πατρός:

Όνομα Μητρός:

Αρ. Ταυτότητας:

Ημ/νία Έκδ. Ταυτότητας:

Αρχή Έκδ. Ταυτότητας:

Ημ/νία Γέν.:

Τόπος Γέν.:

ΔΟΥ:

ΑΦΜ:

Δ/ση κατοικίας:

ΤΚ: Πόλη:

Τηλ σταθερό :

Τηλ κινητό:

e-mail:

Ημερομηνία

Μετά την έκδοση των αποτελεσμάτων επιλογής του ΠΜΣ, αποδέχομαι τη θέση και παρακαλώ να με εγγράψετε στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών.

Επίσης, δηλώνω ότι έλαβα γνώση του Ωρολογίου Προγράμματος του Α' εξαμήνου (ακαδημαϊκού έτους 2018/2019) και μπορώ να ανταποκριθώ στις υποχρεώσεις του προγράμματος.

Πρόσθετα επιθυμώ το παραστατικό καταβολής διδάκτρων να είναι (κυκλώστε την επιλογή σας):

1. Γραμμάτιο Είσπραξης (σύμφωνα με τα αναγραφόμενα στοιχεία μου)
2. Τιμολόγιο Παροχής Υπηρεσιών (Εάν πρόκειται για Νομικό Πρόσωπο ή Επιτηδευματία). Αναφέρετε την επωνυμία της Εταιρείας, το ΑΦΜ της Εταιρείας και τι ύψος θα καταλάβει η Εταιρεία και τι ύψος εσείς οι ίδιοι.

.....
.....
.....

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ

*Με την αίτηση εγγραφής προσκομίζετε και το πρωτότυπο καταθετήριο των διδάκτρων:
ΤΡΑΠΕΖΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ
IBAN : **GR 7401713890006389143295253**
ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΝΑ ΑΝΑΓΡΑΦΟΝΤΑΙ: το ονοματεπώνυμο του φοιτητή, ο κωδικός του ΜΠΣ (750€)