|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ταχ. Δ/νση**: | Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Τομέας Ιατρικών Εργαστηρίων, Αγίου Σπυρίδωνος, 28, 12243, Αιγάλεω [Πανεπιστημιούπολη «Άλσος Αιγάλεω»] |  | **Αίτηση** |  |  |
|  |  |  | **Βαθμός Ασφαλείας** | : |  |
| **Τηλέφωνο**: | +30 210 5385 349 |  | **Ημερομηνία** | : |  |
| **Ε-mail**: | [tiemps@uniwa.gr](mailto:tiemps@uniwa.gr) |  | **Αριθμ. Πρωτοκόλλου** | : |  |
| **Ιστοσελίδα**: | <https://tiemps.uniwa.gr/> |  | **Βαθμός Προτεραιότητας** | : |  |
| **Πληροφορίες**: | Ιωάννα Φλώρου |  |  |  |  |

**ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΠΑΛΛΑΓΗΣ ΔΙΔΑΚΤΡΩΝ ΤΟΥ ΠΜΣ «Βιοϊατρικές Μέθοδοι και Τεχνολογία στη Διάγνωση»**

|  |  |
| --- | --- |
| Ονοματεπώνυμο: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Όνομα πατρός: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Όνομα μητρός: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Δ/νση κατοικίας: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ΤΚ / Πόλη: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Τηλέφωνο: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ΑΦΜ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ΔΟΥ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Θέμα: «Απαλλαγή από τα τέλη φοίτησης Π.Μ.Σ.»**  Αιγάλεω, \_\_\_\_/ 02 /2021 | Παρακαλώ όπως εξετάσετε την αίτησή μου για απαλλαγή από τα τέλη φοίτησης του Π.Μ.Σ. «Βιοϊατρικές Μέθοδοι και Τεχνολογία στη Διάγνωση», σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 35 του Ν.4485/2017 και της με αριθ. 131757/Ζ1/02-08-2018 (ΦΕΚ 3387/τ.Β΄/10-08-2018) Υπουργικής Απόφασης.  Υποβάλλω συνημμένα τα δικαιολογητικά που ορίζονται στο άρθρο 5 της ανωτέρω Υπουργικής Απόφασης.  Ο / Η αιτών/ούσα  .................................................  (ονοματεπώνυμο / υπογραφή) |