**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ**

**Διεύθυνση: Περιοχή ΚΕΠΤΣΕ, Τ.Κ. 50200 ΠΤΟΛΕΜΑΪΔΑ**

**Τηλ.: 2461068050, -53**

**E-mail:** [**mw@uowm.gr**](mailto:mw@uowm.gr)**, URL:** [**https://mw.uowm.gr/**](https://mw.uowm.gr/)

**Εικόνα που περιέχει πολυχρωμία, γραφικά, γραφιστική, τέχνη

Περιγραφή που δημιουργήθηκε αυτόματα**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ**  **ΕΠΩΝΥΜΟ: …………………………………..….…...………**  **ΟΝΟΜΑ: …………………………….………………….………**  **ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:…………….………………………………..**  **ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ:………….……….………………………….**  **ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: ………………………………………….…**  **ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: ……………………………................**  **ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ…………………………………………………….**  **ΕΞΑΜΗΝΟ ΦΟΙΤΗΣΗΣ:………………………………………..**  **Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: …………..…………………….………………………………………..**  **………………………………………………………………………………….……………………………….…………………………………….**  **ΤΗΛΕΦΩΝΟ: …………..…..……………………………………..**  **ΚΙΝΗΤΟ: …………………………………………………….……….**  **Email: ………………..……………………………....................**  **ΘΕΜΑ: «ΥΠΟΒΟΛΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΤΑΠΟΔΟΤΙΚΕΣ ΥΠΟΤΡΟΦΙΕΣ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ»** |  | **ΠΡΟΣ:**  **ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ**  **ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**  **ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ**  Δηλώνω ότι επιθυμώ να συμμετέχω στις ανταποδοτικές υποτροφίες του Τμήματός μου για το …………………….. εξάμηνο του ακαδημαϊκού έτους 202…-202… .  Συνοδευτικά σας υποβάλλω:  1. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 στην οποία αναγράφεται ότι δεν είμαι υπότροφ… άλλου φορέα, κλπ.  2. Βιογραφικό Σημείωμα  3. Πιστοποιητικά που αποδεικνύουν τα ακαδημαϊκά κριτήρια επιλογής  **Πτολεμαΐδα, ….../….../ 20………….**  **Ο/Η Αιτ…………**  **(ΥΠΟΓΡΑΦΗ)** |