



ΟΜΗΡΟΥ 9, 17778, ΤΑΥΡΟΣ – ΤΗΛ.: 210-9549460 | dhasec@hua.gr | mschealth.dit.hua.gr |

**ΑΙΤΗΣΗ
ΑΝΑΣΤΟΛΗΣ ΦΟΙΤΗΣΗΣ**

του/της μεταπτυχιακού/κης φοιτητή/τριας

.....
.....

Α.Μ.

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

Νομός:

Πόλη:

Οδός:

Αριθμ: Τ.Κ.:

Τηλ:

Κιν:

Προσωπικό email:

Αθήνα: / /

Προς

Την Γραμματεία του ΔΠΜΣ «Ψηφιακές
Υπηρεσίες Υγείας και Αναλυτική».

Παρακαλώ όπως εγκρίνετε την αίτηση μου
για αναστολή σπουδών

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

Ο/Η αιτών/ούσα

.....

Υπογραφή