



ΟΜΗΡΟΥ 9, 17778, ΤΑΥΡΟΣ – ΤΗΛ.: 210-9549460 | [dhasec@hua.gr](mailto:dhasec@hua.gr) | [mschealth.dit.hua.gr](http://mschealth.dit.hua.gr) |

**ΑΙΤΗΣΗ**

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ο/Η αιτών/ούσα

.....

Υπογραφή