



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

**ΑΙΤΗΣΗ
ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ ΔΙΔΑΚΤΡΩΝ
ΣΕ ΔΟΣΕΙΣ**

του/της μεταπτυχιακού/κης φοιτητή/τριας

.....

του.....

A.M.

Κιν. Τηλέφωνο

.....

Προσωπικό email:

Προς

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

Παρακαλώ όπως κάνετε δεκτή την αίτηση
μου για καταβολή των διδάκτρων του
.....σε **δυο (2) ισόποσες
δόσεις.**

Η καταβολή της πρώτης δόσης θα είναι έως
τις.....και της δεύτερης έως
τις

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

Αθήνα: / /.....

Ο/Η αιτών/ούσα

.....

Υπογραφή



ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ

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