

ΑΙΤΗΣΗ *
ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ
(προπτυχιακοί φοιτητές)

Π Ρ Ο Σ
ΤΗΝ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ
.....
ΤΗΣ ΣΧΟΛΗΣ

.....
ΓΕΩΠΟΝΙΚΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

Επώνυμο :

Όνομα :

Όνομα Πατρός :

Όνομα Μητρός :

Ημερ. Πρώτης Εγγραφής :

Εξάμηνο Σπουδών :

Αρ. Μητρώου :

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ

Αριθ. Δελτίου Ταυτότητας :

Ημερ. Έκδοσης :

Εκδούσα Αρχή :

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

Περιοχή:

Οδός :

Αριθμός :

Ταχ. Κωδ :

Τηλεφ. Σταθερό :

Τηλεφ. Fax :

Κινητό :

E-mail :

Αθήνα, / / 20.....

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε Βεβαίωση, στην οποία να αναγράφετε ότι το Πανεπιστήμιο:

(X σημειώνεται **μία περίπτωση** που σας αφορά)

ΜΟΥ παρέχει Υγειονομική Περίθαλψη,

ΔΕΝ ΜΟΥ παρέχει Υγειονομική Περίθαλψη,

προκειμένου να την καταθέσω (περιγραφή):

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

Ο/Η αιτών/ούσα

.....
(υπογραφή)

* Η αίτηση θα δοθεί με αριθμό κεντρικού πρωτοκόλλου (Διοίκηση Γ.Π.Α.).