

ΑΙΤΗΣΗ	ΠΡΟΣ την Επταμελή Επιτροπή Πιστοποίησης Παθήσεων του Νοσοκομείου
Επώνυμο:	Παρακαλώ να μου χορηγήσετε Πιστοποιητικό με το οποίο θα βεβαιώνεται ότι λόγω της πάθησής μου επιτρέπεται η εισαγωγή μου στην Τριτοβάθμια Εκπαίδευση με την κατηγορία των ατόμων με σοβαρές παθήσεις, σε αριθμό θέσεων επιπλέον του αριθμού εισακτέων, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 35 του Ν.3794/2009 (ΦΕΚ 156/τ.Α'), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει, για το έτος 2024-2025. Συνημμένα υποβάλλω: 1. Ιατρική Γνωμάτευση 2. Φωτοαντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου 3. Πιστοποιητικό Ποσοστού Αναπηρίας ΚΕ.Π.Α. (εφόσον απαιτείται)
Όνομα:	
Ονοματεπώνυμο πατέρα:	
Ονοματεπώνυμο μητέρας:	
Αριθμ. Δελτίου Ταυτότητας ή Διαβατηρίου:	
Εκδούσα αρχή:	
Χρονολογία γέννησης:	
Δ/νση κατοικίας(οδός –αριθμ.):	
Ταχυδρ. Κώδικας:	
Νομός - Πόλη:	
Τηλέφωνο επικοινωνίας: σταθερό: κινητό:.....	
Ηλεκτρονική δ/νση (e-mail):	
ΘΕΜΑ: Χορήγηση Πιστοποιητικού διαπίστωσης πάθησης για την εισαγωγή στην Τριτοβάθμια Εκπαίδευση με την κατηγορία των	... αιτ..... (υπογραφή)

ατόμων με σοβαρές παθήσεις, για το έτος 2024-2025.	
Τόπος και ημερομηνία αίτησης	