<table>
<tr><td>ΑΙΤΗΣΗ</td><td>ΠΡΟΣ
την Επταμελή Επιτροπή
Πιστοποίησης Παθήσεων
του Νοσοκομείου
…………
…….
…….
……...
……..
……</td></tr>
<tr><td>Επώνυμο:</td><td rowspan="10">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 2026-2027.
Συνημμένα υποβάλλω:

1. Ιατρική Γνωμάτευση

2. Φωτοαντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου

3. Πιστοποιητικό Ποσοστού Αναπηρίας ΚΕ.Π.Α. (εφόσον απαιτείται)</td></tr>
<tr><td>Όνομα:</td></tr>
<tr><td>Ονοματεπώνυμο πατέρα:</td></tr>
<tr><td>Ονοματεπώνυμο μητέρας:</td></tr>
<tr><td>Αριθμ. Δελτίου Ταυτότητας ή Διαβατηρίου:</td></tr>
<tr><td>Εκδούσα αρχή:</td></tr>
<tr><td>Χρονολογία γέννησης:</td></tr>
<tr><td>Α.Μ.Κ.Α:</td></tr>
<tr><td>Δ/νση κατοικίας(οδός –αριθμ.):</td></tr>
<tr><td>Ταχυδρ. Κώδικας:</td></tr>
<tr><td>Νομός - Πόλη:</td></tr>
<tr><td>Τηλέφωνο επικοινωνίας:
σταθερό:
……..
κινητό:……
……</td><td></td></tr>
<tr><td>Ηλεκτρονική δ/νση (e-mail):</td><td></td></tr>
</table>

ΘΕΜΑ: Χορήγηση Πιστοποιητικού διαπίστωσης πάθησης για την εισαγωγή στην Τριτοβάθμια Εκπαίδευση με την κατηγορία των ατόμων με σοβαρές παθήσεις, για το έτος 2026-2027.	**…Ο/Η αιτών/ούσα** **(υπογραφή)**
Τόπος και ημερομηνία αίτησης	