

ΑΙΤΗΣΗ-ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ
ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
«ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΣΕ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΑ»
ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΕΤΟΣ 2018-2019

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΟΝΟΜΑ:.....

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ.....

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:.....ΠΕΡΙΟΧΗ.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:.....ΚΙΝΗΤΟ:.....

E-MAIL (υποχρεωτικό):

ΣΕ ΠΟΙΑ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΕΠΙΘΥΜΕΙΤΕ ΝΑ ΣΥΜΜΕΤΑΣΧΕΤΕ

(Εαρινό εξάμηνο)

ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΑΙ ΝΑ ΤΟΠΟΘΕΤΗΘΩ ΣΕ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΟ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ*

- Κέντρο Αθηνών
 Βόρεια Προάστια
 Νότια Προάστια
 Δυτική Αττική
 Ανατολική Αττική

Ο/Η ΑΙΤ.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ.....

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ)

Η αίτηση μπορεί να παραδοθεί έντυπα στην κα Πόπη Φουντούλη (Γραμματεία Οστεοενσωματούμενων Εμφυτευμάτων Γραφείο Γ5, 3^{ος} Όροφος νέου κτιρίου) ή να αποσταλεί ηλεκτρονικά στο pfountouli@dent.uoa.gr με την ένδειξη ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ-ΑΙΤΗΣΗ ΦΟΙΤΗΤΗ και το ΕΠΙΘΕΤΟ ΤΟΥ ΦΟΙΤΗΤΗ)

* Η προτίμηση που δηλώνεται δεν είναι δεσμευτική στην τελική επιλογή οδοντιατρείου τοποθέτησής σας.