

ΑΙΤΗΣΗ	ΠΡΟΣ την Επταμελή Επιτροπή Πιστοποίησης Παθήσεων του Νοσοκομείου
Επώνυμο:
Όνομα:	<p>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.3794/09 (ΦΕΚ 156/Α/2009)</p> <p>Συνημμένα υποβάλω: 1. Ιατρική Γνωμάτευση..... 2. Φωτοτυπία ταυτότητας ή διαβατηρίου</p>
Όνοματεπώνυμο πατέρα:	
Όνοματεπώνυμο μητέρας:	
Αριθμ. Δελτίου Ταυτότητας ή Διαβατηρίου:	
Εκδούσα αρχή:	
Χρονολογία γέννησης:	
Δ/ση κατοικίας(οδός –αριθμ.):	
Ταχυδρ. Κώδικας:	
Νομός - Πόλη:	
Τηλέφωνο επικοινωνίας: σταθερό: κινητό:	
Ηλεκτρονική δ/ση(e-mail):	
ΘΕΜΑ: Χορήγηση πιστοποιητικού διαπίστωσης πάθησης για την κατ' εξαίρεση εισαγωγή στην τριτοβάθμια εκπαίδευση με την κατηγορία των ατόμων με σοβαρές παθήσεις (Ν. 3794/2009).	<p>... αιτ.....</p> <p>(υπογραφή)</p>
Τόπος και ημερομηνία αίτησης	